وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جـــامــعة الجزائر 02 **أبو القاسم سعد الله**

كليــة العلوم الاجتـــماعية

قسم علم الاجتماع والديمغرافيا

" الأخـــــطاء الطـــــــبية آثـــــارها وانعـــكاساتها على الصـــحة الجـــسدية والنـــــفسية والاجـــتماعية للمـــــريض من وجهة نظر المختـــصين و الضـــحايا "

دراسة ميدانية تحليلية لعينة من المختصين وضحايا الأخطاء الطبية

رسالة لنيل درجة دكتوراه العلوم

التخصص:**علم الاجـــتـماع الجـنائي**

إعداد الطالب :
تادبيرت عبد النور

إشراف **الأستاذ الدكتور:**
بوشـــــلوش الطـــاهر

أعضاء لجنة المناقشة :

1	**حويـتي أحـــمد**	**جامعة الجزائر 02**	**رئيسا**
2	**بوشلوش الطاهر**	**جامعة الجزائر 02**	**مشرفا ومقررا**
3	**دريـس ســفيان**	**جامعة الجزائر 02**	**عضوا مناقشا**
4	**نقـــاز سيد أحمد**	**جامعة البليـدة 02**	**عضوا مناقشا**
5	**عمور محمد**	**جامعة المدية**	**عضوا مناقشا**

السنة الجامعية : **2019/2018**

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جـــامــعة الجزائر 02 **أبو القاسم سعد الله**

كليــة العلوم الاجتـــماعية

قسم علم الاجتماع والديمغرافيا

" الأخـــــطاء الطـــــــبية آثـــــارها وانعـــكاساتها على الصـــحة الجـــسدية والنـــــفسية والاجـــتماعية للمـــــريض من وجهة نظر المختـــصين و الضـــحايا "

دراسة ميدانية تحليلية لعينة من المختصين وضحايا الأخطاء الطبية

رسالة لنيل درجة دكتوراه العلوم

التخصص:**علم الاجـــتـماع الجـنائي**

إعداد الطالب :
تادبيرت عبد النور

إشراف **الأستاذ الدكتور:**
بوشـــــلوش الطـــاهر

أعضاء لجنة المناقشة :

1	**حويـتي أحـــمد**	**جامعة الجزائر 02**	**رئيسا**
2	**بوشلوش الطاهر**	**جامعة الجزائر 02**	**مشرفا ومقررا**
3	**دريـس ســفيان**	**جامعة الجزائر 02**	**عضوا مناقشا**
4	**نقـــاز سيد أحمد**	**جامعة البليـدة 02**	**عضوا مناقشا**
5	**عمور محمد**	**جامعة المدية**	**عضوا مناقشا**

السنة الجامعية : **2019/2018**

ملخص الدراسة :

يبقى موضوع الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية من المواضيع المهمة والصعبة والشائكة، فهو مهم نظرا لأهمية المهنة الطبية وارتباطها الوثيق بحياة الإنسان، وسلامة أعضاء جسده ،وما تجسده هذه المهنة من طابع فني محض، ينفرد به الطبيب أو الجراح أو الممرض بسائر الجسم البشري ،وهو موضوع صعب لأنه يتعلق بأعلى قيمة في هذا الوجود وهي قيمة الإنسان وسلامة جسده ،وهو موضوع شائك لأنه محاولة تعد بمثابة نداء يهدف إلى توجيه الفكر القانوني والنظر إلى أن المسؤولية المدنية الناجمة عن خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي إذا كانت وظيفتها جبر الضرر ،فإن الدافع الأساسي من تأكيدها هو الالتزام بضمان السلامة .

ومن ثم فإن أي مجهود يبذل في سبيل فهم ظاهرة الأخطاء الطبية ومشاكلها وأسبابها وانعكاساتها على المرضى يعتبر خطوة تقدمية لتذليل الصعوبات التي تواجهنا والوقاية في المستقبل من الأضرار والآثار التي تترتب عن الأخطاء الطبية،لأن مهنة الطب تدرس علاقة الطبيب بالمريض و الممرض وجميع الممارسين الطبيين الذين يعملون داخل المستشفيات، ففي السابق كانت الدعاوي المرفوعة ضد الأطباء بسبب أخطائهم نادرة جدا ،أما في الوقت الحالي وعندما تجردت العلاقة بين الأطباء والمرضى من الصفة الشخصية والإنسانية وأمام سعي الأطباء إلى جعلها ذات طبيعة تجارية خاصة مع ظهور العيادات الخاصة والأطباء الخواص تزايدت وتنوعت معها دعاوى المسؤولية الطبية.

ولهذا جاءت الدراسة لفهم الأسباب والعوامل الكامنة وراء حدوث الأخطاء الطبية داخل المؤسسات الصحية الجزائرية ، و طبيعتها ونوعها وكذا آثارها وانعكاساتها على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للمريض من منظور الضحايا والمختصين.

الكلمات المفتاحية :

الخطأ الطبي ، الأثر النفسي ، الأثر الاجتماعي ، الأثر الجسدي، المسؤولية المدنية للطبيب،الضحايا ، المختصين ،المؤسسة الصحية .

Résumé de l'article:

La question de l'erreur dans la responsabilité médicale civile reste un problème important, difficile et épineux, il est important en raison de l'importance de la profession médicale étroite et sa relation à la vie humaine et la sécurité des membres de son corps, et incarné dans la profession de nature purement technique unique au médecin ou d'un chirurgien ou une infirmière à un autre corps humain, qui est un sujet difficile car il se rapporte à la valeur la plus élevée en présence d'une valeur humaine et la sécurité de son corps, une question épineuse car elle est une tentative est un appel visant à guider la pensée juridique et la considération que la responsabilité civile résultant d'un médecin d'erreur lors de l'intervention médicale si la fonction de réparation, la principale motivation de l'affirmation est la Obligation d'assurer la sécurité.

Par conséquent, tout effort pour comprendre le phénomène des erreurs médicales et leurs problèmes et leurs causes et leurs implications pour les patients est une étape progressive pour surmonter les difficultés auxquelles nous sommes confrontés et la prévention future des dommages causés par des erreurs médicales, Parce que la profession médicale étudie la relation entre le médecin et le patient et l'infirmière et tous les médecins travaillant dans les hôpitaux, dans le passé, les cas portés contre les médecins en raison de leurs erreurs sont très rares, mais au moment où il dépouillé la relation entre les médecins et les patients du caractère personnel et humanitaire et devant les médecins qui cherchent à les rendre nature commerciale privée avec l'émergence de cliniques privées a propriétés médecins ont augmenté et diversifié des réclamations de responsabilité médicale.

Cette étude, centrée sur les répercussions des erreurs médicales sur les victimes, à la fois physiquement et psychologiquement et socialement, identifie les causes et facteurs sous-jacents des erreurs médicales dans les établissements algériens, ainsi que la connaissance des erreurs médicales et leurs implications sur la santé du patient.

Mots d'ouverture: erreur médicale, dommage Psychique, dommage sociaux, dommage physique, responsabilité civile du médecin, victimes, secteur de la santé publique, secteur de la santé privé.

إهـــــداء

إلى روح والدتي رحمها الله

إلى والدي أطال الله في عمره

إلى إخوتي وأخواتي دون استثناء

إلى زوجتي وابنتي الغالية "نور الإيمان "

إلى أستاذي المشرف الأستاذ الدكتور"بوشلوش محمد الطاهر "

إلى من ضاقت السطور من ذكرهم أصدقاء وزملاء وأقارب

إلى كل من كان له الفضل في تسهيل مهمة إنجاز هذا البحث

إلى أساتذتي الكرام دون استثناء من المرحلة الابتدائية إلى المرحلة الجامعية

عـــــبد النـــــــور

شـــكر وتقدير

الحمد لله الذي علم الإنسان ما لم يعلم ، و رفع مكانة العلماء وأنار سرائرهم .

الشكر لله أولا عز وجل الذي منحني القدرة على إتمام هذه الدراسة وتجاوز كل الصعوبات.

كما أتقدم بالشكر الجزيل والثناء العظيم لأستاذي الفاضل :

" الدكتور بوشلوش محمد الطاهر"

على تفضله بالإشراف على هذه الرسالة وجهوده ودعمه وصبره ،ومتابعته المستمرة منذ بدء العمل حتى الختام ، فقد كان لتوجيهاته السديدة الأثر البالغ في حل جميع المشكلات التي واجهتني.

فجزاه الله خير جزاء وأدعو الله أن يوفقه ويرعاه.

كما أقدم شكري وعرفاني إلى كل من ساعدني في إنجاز هذه الرسالة من بعيد أو قريب ولو بكلمة طيبة وبالأخص الزوجة الكريمة.

فإليكم جميعا أهدي هذا العمل

عبـــد النور

فهرس المحتويات

العناوين	الصفحة
الإهداء.....	أ
الشكر والعرفان.....	ب
فهرس المحتويات.....	ج
فهرس الجداول.....	د
فهرس الأشكال	هـ
مقدمة.....	01
الباب الأول : الإطار المنهجي والنظري للدراسة:	05
الفصل الأول : الإطار المنهجي للدراسة	06
المبحث الأول : منهجية الدراسة.....	07
أولا :أسباب اختيار الموضوع	07
ثانيا : أهمية الموضوع.....	08
ثالثا: أهداف الموضوع.....	09
رابعا : الإشكالية.....	10
خامسا : تساؤلات الدراسة	14
المبحث الثاني : تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة	15
أولا :مفهوم الصحة	15
ثانيا :مفهوم الطبيب.....	17
ثالثا : مفهوم المستشفى	19
رابعا: مفهوم المرض.....	20
خامسا : مفهوم الخطأ الطبي	23
سادسا : مفهوم الضحية.....	25
سابعا : مفهوم الأثر	27

الفصل الثاني :مداخل ونظريات علمية مفسرة للدراسة	**30**
المبحث الأول : المداخل العلمية المفسرة للعلاقة بين الصحة والمرض.....	**31**
أولا : مدخل إلى علم الاجتماع الطبي.....	**31**
ثانيا : **مدخل إلى** الانثروبولوجية الطبية.....	**33**
ثالثا: المدخل البيولوجي.....	**34**
رابعا : المدخل السوسيولوجي	**35**
المبحث الثاني : النظريات العلمية المفسرة للدراسة	**37**
أولا : النظرية البنائية الوظيفية.....	**37**
ثانيا : نظرية التفاعلية الرمزية.....	**40**
ثالثا : النظرية الصراعية	**42**
رابعا: نظريات تعادل الأسباب وتكافؤها.....	**44**
خامسا : نظرية السبب المنتج (الفعال).....	**46**
سادسا :نظرية السبب الأقوى.....	**46**
سابعا : قطع علاقة السببية	**47**
الفصل الثالث : الدراسات السابقة:	**51**
المبحث الأول : دراسات على المستوى العالمي.....	**52**
المبحث الثاني : الدراسات العربية	**55**
المبحث الثالث : الدراسات على المستوى الوطني.....	**61**
المبحث الرابع : التعقيب على الدراسات السابقة.....	**68**
الفصل الرابع: مراحل تطور السياسة الصحية في الجزائر (1962--2016)	**69**
المبحث الأول:مراحل تطور السياسة الصحية في الجزائر (1962-2009)	**71**
أولا : (1962- 1973).....	**71**
ثانيا :(1974-1984).....	**73**
ثالثا : (1985- 1994).....	**75**

رابعا:(1996- 2009).....	**79**
المبحث الثاني: الخدمة الصحية في المؤسسات العلاجية الجزائرية.....	**84**
أولا : التغطية الصحية الحالية والمؤسسة العلاجية بالجزائر.....	**84**
ثانيا : الخدمة الاستشفائية في الجزائر (القطاع العام/القطاع الخاص)	**87**
ثالثا : المؤسسة العلاجية	**93**
رابعا: وظائف وخصائص المستشفيات.....	**94**
خامسا : وظائف وخصائص المستشفيات الحديثة (العامة والخاصة).....	**97**
سادسا : واقع تسيير المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية.....	**100**
المبحث الثالث : العلاقة بين المريض والطاقم الطبي في المؤسسة الصحية.....	**101**
أولا :العلاقات بين الطبيب والمريض	**101**
ثانيا : العلاقات الاتصالية بين العاملين في المؤسسة الصحية	**105**
ثالث :علاقة الأطباء بالممرضين.....	**106**
رابعا: علاقة الممرضين بالممرضين.....	**106**
خامسا :علاقة الممرضة بالمريض.....	**107**
الفصل الخامس : العمل الطبي في ظل التشريع الدولي والشريعة الإسلامية والمسؤولية المدنية للطبيب	**110**
المبحث الأول : مفهوم العمل الطبي وتشريعاته.....	**112**
أولا : تعريف العمل الطبي.....	**112**
ثانيا : العمل الطبي والتشريع الدولي:	**115**
1- العمل الطبي في التشريع الفرنسي.....	**115**
2- العمل الطبي في التشريع المصري.....	**115**
3- العمل الطبي في التشريع الجزائري.....	**116**
ثالثا : مشروعية العمل الطبي في الشريعة الإسلامية.....	**117**

رابعا : مراحل العمل الطبي :	**118**
1- مرحلة الفحص الطبي	**118**
2- مرحلة التشخيص.....	**119**
3- مرحلة العلاج.....	**119**
4- مرحلة الوصفة الطبية	**120**
5- مرحلة الرقابة العلاجية	**123**
المبحث الثاني: طبيعة المسؤولية الطبية.....	**123**
أولا : تحديد الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية.....	**124**
ثانيا :تحديد الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب العقدية.....	**125**
ثالثا : تحديد الطبيعة القانونية لمسؤولية التقصيرية.....	**132**
رابعا : تحديد المسؤولية الجنائية للطبيب في الشريعة الإسلامية.....	**147**
الفصل السادس :الخطأ الطبي مفهومه و معاييره ،صوره وأنواعه ودرجاته وإثباته	**158**
أولا : مفهوم الخطأ الطبي بوجه عام.....	**160**
ثانيا : أهم الصعوبات المحيطة الخطأ الطبي	**162**
ثالثا: الخطأ الطبي وفقا للقواعد العامة.....	**165**
رابعا: التعريف الفقهي للخطأ في المجال الطبي	**165**
خامسا : موقف القضاء من الخطأ الطبي	**167**
سادسا :موقف المشرع الجزائري من الخطأ الطبي.....	**168**
سابعا : خطأ الفريق الطبي	**170**
ثامنا : موقف الفقه من التدرج في المجال الطبي	**171**
المبحث الثاني : معايير وصور وعناصر الخطأ الطبي	**173**
أولا :معايير الخطأ الطبي	**173**
1- المعيار الشخصي(المعنوي).....	**173**
2- المعيار الموضوعي (المادي)	**174**

3- المعيار المختلط.....	**176**
ثانيا : صور الخطأ الطبي.....	**177**
1- الإهمال	**177**
2- الرعونة	**177**
3- عدم الاحتراز.....	**179**
4- مخالفة القوانين واللوائح والقرارات.....	**180**
ثالثا : عناصر الخطأ الطبي	**182**
1- مخالفة الطبيب للقواعد والأصول لفنية لمهنة الطب	**182**
2- عدم التقيد بواجبات الحيطة والحذر.....	**183**
3- رابطة السببية	**184**
المبحث الثالث : أنواع الخطأ الطبي ودرجاته وإثباته.....	**185**
أولا: أنواع الخطأ الطبي.....	**185**
1- الخطأ في التشخيص.....	**185**
2- الخطأ في اختيار العلاج	**188**
3- الخطأ في تنفيذ العلاج أو التدخل الجراحي	**191**
4- الخطأ الطبي بعد التدخل الجراحي	**192**
5- الخطأ في المراقبة	**193**
6- أخطاء التوليد	**193**
7- الخطأ في تنظيم وتسيير العمل في المؤسسة الصحية.....	**195**
ثانيا: درجات الخطأ الطبي.....	**196**

1- الخطأ الجسيم والخطأ البسيط.....	**196**
2- الخطأ المادي (العادي).....	**198**
3- الخطأ الفني (المهني).....	**200**
4- نطاق خطأ الطبيب	**201**
5- خطأ الطبيب في المستشفيات العامة	**202**
6- علاقة الطبيب بالمستشفى العام.....	**203**
7- الخطأ الطبي في العيادات الخاصة	**203**
ثالثا : إثبات الخطأ الطبي	**204**
1- تعريف الإثبات	**204**
2- كيفية إثبات الخطأ الطبي	**205**
3- عبء إثبات عناصر لمسؤولية الطبية.....	**210**
4- توزيع عبء الإثبات.....	**211**
5- الصعوبات المرتبطة بعبء الإثبات في المسؤولية في المجال الطبي.....	**214**
الباب الثاني : الإطار الميداني للدراسة	**215**
الفصل السابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	**216**
المبحث الأول : مجالات الدراسة.....	**216**
أولا :المجال الجغرافي للدراسة	**216**
ثانيا :المجال البشري للدراسة.....	**216**
ثالثا:المجال الزمني للدراسة.....	**216**
المبحث الثاني : المناهج المستخدمة في الدراسة.....	**217**
أولا : المنهج الوصفي التحليلي.....	**217**

ثانيا : المنهج التاريخي.....	**218**
رابعا : المنهج المقارن.....	**219**
ثالثا : المنهج الكمي.....	**219**
المبحث الثالث : مجتمع البحث والعينة والخصائص وأدوات جمع البيانات.....	**220**
أولا : مجتمع البحث	**220**
ثانيا : العينة وكيفية اختيارها.....	**220**
1- عينة الضحايا وكيفية اختيارها.....	**220**
2- عينة المختصين وكيفية اختيارها.....	**221**
ثالثا: أدوات جمع البيانات الميدانية.....	**223**
1- المقابلة	**223**
2- استمارة استبيان.....	**224**
رابعا: المعالجة الإحصائية.....	**226**
خامسا : صعوبات البحث.....	**226**
الفصل الثامن :عرض وتحليل المعطيات الميدانية للدراسة	**228**
المبحث الأول :عرض وتحليل المعطيات الميدانية للدراسة الخاصة بعينة الضحايا	**229**
أولا :عرض وتحليل خصائص العينة.....	**229**
ثانيا :عرض وتحليل إجابات أفراد العينة وفقا لتساؤلات الدراسة.....	**244**
_عرض وتحليل المعطيات الميدانية وفقا للتساؤل الأول.....	**244**
_عرض وتحليل المعطيات الميدانية وفقا للتساؤل الثاني.....	**260**
_عرض وتحليل المعطيات الميدانية وفقا للتساؤل الثالث.....	**270**
_عرض وتحليل المعطيات الميدانية وفقا للتساؤل الرابع.....	**285**
_ عرض وتحليل المعطيات الميدانية وفقا للتساؤل الخامس.....	**288**
_ عرض وتحليل المعطيات الميدانية وفقا للتساؤل السادس.....	**297**
1- عرض وتحليل المعطيات الميدانية وفقا للتساؤل السابع.....	**302**

المبحث الثاني: عرض وتحليل المعطيات الميدانية للدراسة الخاصة بعينة المختصين.....	**309**
أولا :عرض وتحليل خصائص العينة.....	**309**
ثانيا :عرض وتحليل الإجابات الخاصة بتساؤلات الدراسة.....	**326**
_ عرض وتحليل المعطيات الميدانية وفقا للتساؤل الأول.....	**326**
_ عرض وتحليل المعطيات الميدانية وفقا للتساؤل الثاني.....	**332**
_ عرض وتحليل المعطيات الميدانية وفقا للتساؤل الثالث.....	**338**
_ عرض وتحليل المعطيات الميدانية وفقا للتساؤل الرابع.....	**343**
_ عرض وتحليل المعطيات الميدانية وفقا للتساؤل الخامس.....	**348**
الفصل التاسع : عرض ومناقشة النتائج العامة للدراسة على ضوء التساؤلات...	**355**
المبحث الأول :عرض ومناقشة النتائج الخاصة بعينة الضحايا وأقاربهم على ضوء التساؤلات	**356**
أولا :تحليل البيانات المتعلقة بخصائص العينة.....	**356**
ثانيا :عرض ومناقشة النتائج على ضوء التساؤلات.....	**359**
المبحث الثاني : عرض ومناقشة النتائج الخاصة بعينة المختصين على ضوء التساؤلات.....	**369**
أولا :تحليل البيانات المتعلقة بخصائص العينة.....	**369**
ثانيا : عرض ومناقشة النتائج على ضوء التساؤلات.....	**371**
- **الخاتمة**	**378**
- **توصيات ومقترحات الدراسة**.....	**381**
- **قائمة المصادر و المراجع**.....	**385**
- **قائمة الملاحق**	**398**

فهرس الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع حجم عينة الدراسة (الضحايا والمختصين).....	222
02	توزيع أفراد العينة وفقا للسن والجنس	229
03	توزيع أفراد العينة وفقا للمستوى التعليمي والجنس.....	231
04	توزيع أفراد العينة وفقا للأصل الجغرافي والجنس	232
05	توزيع أفراد العينة وفقا للحالة العائلية :.....	233
06	توزيع أفراد العينة وفقا للمستوى التعليمي للأبوين	235
07	توزيع أفراد العينة وفقا لمدى عمل الأبوين	237
08	توزيع أفراد العينة وفقا لنوع النشاط المهني الممارس للأبوين :.....	238
09	توزيع أفراد العينة وفقا للوضع الاقتصادي للمريض :.....	240
10	توزيع أفراد العينة وفق تاريخ التحاق المريض بالمؤسسة الصحية للعلاج :.....	242
11	توزيع أفراد العينة وفقا لنوع العلاقة بين المريض و الطبيب المعالج.....	244
12	توزيع أفراد العينة وفقا للمتابعة المنتظمة للطبيب المعالج للمريض	246
13	توزيع أفراد العينة وفق مدى اهتمام وعناية الطاقم الطبي بالمريض	247
14	توزيع أفراد العينة وفقا لمدى وجود ثقة المريض في الطبيب المعالج	248
15	توزيع أفراد العينة وفقا لنوع علاقة المريض بالممرضين	250
16	توزيع أفراد العينة وفقا لمدى رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة له أثناء فترة العلاج.....	251
17	توزيع أفراد وفقا لمدى مواجهة الصعوبات أثناء الالتحاق بالمؤسسة الصحية..	253

18	توزيع أفراد العينة وفقا لنوعية الصعوبات والمشاكل التي واجهت المرضى أثناء العلاج في المؤسسة الصحية:.....	255
19	توزيع أفراد العينة وفقا لنوع المرض الذي كان يعالج عليه المريض	260
20	توزيع أفراد العينة وفقا لنوع الخطأ الطبي الذي تعرض له.....	262
21	توزيع أفراد العينة وفقا لنوع الأضرار التي لحقت بالمريض.....	264
22	توزيع أفراد العينة وفقا لنوع المؤسسة الصحية التي عالج فيها الضحية	268
23	توزيع أفراد العينة وفقا لأسباب وعوامل الأخطاء الطبية في المؤسسة الصحية	271
24	توزيع أفراد العينة وفقا للتخصصات الطبية الأكثر عرضة للخطأ الطبي.....	281
25	توزيع أفراد العينة وفقا لآثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على الصحة الجسدية للمريض من وجهة نظر الضحايا.....	285
26	توزيع أفراد العينة وفقا لآثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على الصحة النفسية للمريض من وجهة نظر الضحايا.....	288
27	توزيع أفراد العينة وفقا لآثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على الصحة الاجتماعية للمريض من وجهة نظر الضحايا.....	298
28	توزيع أفراد العينة وفقا لأهم السبل الممكنة للوقاية والحد من الأخطاء الطبية داخل المؤسسة الصحية الجزائرية	303
29	توزيع عينة المختصين وفق الفئة العمرية.....	309
30	توزيع عينة المختصين وفقا للجنس	311
31	توزيع عينة المختصين وفق المؤهل العلمي والجنس	313

32	توزيع عينة المختصين وفق التخصص الطبي والجنس	315
33	توزيع عينة المختصين وفقا للجنس وسنوات الخبرة المهنية	318
34	توزيع عينة المختصين وفقا للجنس ومؤسسة العمل.....	320
35	توزيع عينة المختصين وفقا للجنس ودوافع اختيار مهنة الطب.....	322
36	توزيع عينة المختصين وفق نظرتهم اتجاه مكانة مهنة الطب	324
37	توزيع عينة المختصين وفقا للأسباب المؤدية إلى ظهور الأخطاء الطبية داخل المؤسسات الصحية الجزائرية.....	326
38	توزيع عينة المختصين وفقا لآثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على الصحة الجسدية للمريض من وجهة نظر المختصين.....	332
39	توزيع عينة المختصين وفقا لآثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على الصحة النفسية للمريض من وجهة نظر المختصين.....	338
40	توزيع عينة المختصين وفقا لآثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على الصحة الاجتماعية للمريض من وجهة نظر المختصين.....	343
41	توزيع عينة المختصين وفق السبل الممكنة للوقاية والحد من الأخطاء الطبية:.....	348

فهرس الأشكال:

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
01	يبين حجم العينة المدروسة (الضحايا والمختصين).....	223
02	توزيع أفراد العينة وفقا للحالة العائلية.....	234
03	توزيع الوضع الاقتصادي لأفراد العينة.....	241
06	توزيع عينة المختصين وفقا لسن	310
07	توزيع عينة المختصين وفقا للجنس	312
08	توزيع عينة المختصين وفق التخصص الطبي.....	317
09	توزيع عينة المختصين وفقا للخبرة المهنية.....	319
10	توزيع عينة المختصين وفقا لمؤسسة العمل.....	321

مقدمة

مـــــقدمـــــــــــة:

إن الطـب مهنـة إنسـانية وأخلاقيـة وهـي قديمـة قـدم الإنسـانية اكتسـبتها الحقبـة الطويلـة تقاليـد ومواصـفات تحـتم علـى مـن يمارسـها احتـرام الشخصـية الإنسـانية فـي كـل الظـروف والأحوال،وقـد مـرت هـذه المهنـة بمراحـل مختلفـة تطبـق وتسـتعمل وفقـا لمـا هـو جـار مـن أعـراف ونظـم وتقاليـد ،ونظـرا لأهميتهـا فقـد نظمتهـا الشـرائع منـذ أقـدم العصـور واهتمـت بهـا ووضـعت لهـا قوانين تعاقب لمن يخالفها .

فكـان "الملـك البـابلي حمـو رابـي" أول مـن وضـع قـانون يـنظم نصـوص تحـدد أركـان جـرائم الأطبـاء وعقوبـاتهم، وكـان المصـريون القـدماء يعـاقبون الطبيـب إن هـو خـالف النصـوص والقواعـد الطبيـة ،وكـذلك بالنسـبة لليونـانيين والرومـانيين الـذي اعتنـوا بهـذه المهنـة ووضـعوا لهـا قواعـد وعقوبات مختلفة لمن يرتكب خطأ من الأخطاء.

واليـوم لقـد اتسـعت العلـوم الطبيـة وتطـورت ،كمـا تعـددت الأدوات والوسـائل التـي يسـتخدمها الطبيـب فـي معالجـة المـريض ،ولا شـك أن تطـور واكتشـاف وسـائل طبيـة حديثـة قـد تقتـرن بالمخـاطر والتـي تهـدد لسـلامة وصـحة المـريض ،إذا لـم توضـع لهـا ضـوابط قانونيـة صـارمة لتطبيـق هـذه الوسـائل والتطـورات العلميـة ،لا سـيما الأدوات التـي لهـا مسـاس مباشـر بالجسـد البشـري ،ولهـذا فالتوسـع والتطـور الطبـي فـي كـل المجـالات الطبيـة هـو سـيف ذو حـدين، يمكـن أن ينجـر عنـه فائـدة لصـحة المـريض،ويمكن أن ينجـر عنـه آثـار وانعكاسـات وخيمـة علـى صـحة المـريض ، كثـرة الوسـائل سوف تؤدي الى الزيادة في الخطورة التي قد يتعرض لها المريض ،

وفـي هـذا السـياق تـأتي دراسـتنا الراهنـة لمعالجـة جانبـا هامـا مـن جوانـب الموضـوع ألا وهـو أثـر وانعكاسـات الأخطـاء الطبيـة علـى الصـحة الجسـدية والنفسـية والاجتماعيـة للمـريض ،والتعـرف

علـى الأسـباب والعوامـل المؤديـة إلـى الأخطـاء الطبيـة فـي المؤسسـة الصـحية ، وكـذلك التعـرف علـى نـوع وطبيعـة الأخطـاء المنتشـرة فـي مؤسسـاتنا الصـحية ، ومـا هـي السـبل الممكنـة للوقايـة والحـد مـن هـذه الأخطـاء ومخاطرهـا ؟، وهـذا مـا سـتجيب عنـه الدراسـة الراهنـة ،والتـي تكتسـب أهميـة خاصـة لاسـيما فـي المجتمـع الجزائـري ،الـذي هـو بحاجـة ماسـة إلـى مثـل هـذه الدراسـات العلميـة ، والتـي تهـدف بالأسـاس إلـى التعـرف علـى طبيعـة ونـوع الأخطـاء الطبيـة المنتشـرة فـي المؤسسة الصحية الجزائرية، والآثار والانعكاسات على صحة المريض .

لاسيما أن ظـاهرة الأخطـاء الطبيـة فـي مجتمعنـا تتزايـد مـن يـوم لآخـر ويتفـاقم عـدد الضـحايا وتـزداد معاناة وآلام هؤلاء المرضى.

ولمعالجة موضوع الدراسة السالفة الذكر تم تقسيم الدراسة إلى بابين رئيسيين :

الباب الأول : يحتوي على الإطار المنهجي والنظري للدراسة .

الباب الثاني : يتضمن الإطار الميداني للدراسة.

البـاب الأول يتضـمن سـتة فصـول ، الفصـل الأول يتضـمن الإطـار المنهجـي للدراسـة والـذي يشـمل علـى أسـباب اختيـار الموضـوع وأهميتـه وأهدافـه ،إشـكالية الدراسـة ،وتسـاؤلات الدراسـة ،وكـذا لمفـاهيم الأساسـية للدراسـة ، فـي حـين يتضـمن الفصـل الثـاني المقاربـة النظريـة للدراسـة والـذي يشـمل عـدة مـداخل ونظريـات علميـة مفسـرة للدراسـة ، أمـا الفصـل الثالـث يشـمل علـى الدراسـات السـابقة سـواء علـى المسـتوى العـالمي أو العربـي أو علـى المسـتوى المحلـي الـوطني ، أمـا الفصـل الرابـع فقـد خصصـناه لتنـاول مراحـل تطـور السياسـة الصـحية فـي الجزائـر ونـوع الخـدمات الصـحية فـي المؤسسـات العلاجيـة الجزائريـة ، أمـا فـي الفصـل الخـامس فقـد تطرقنـا فيـه الـى العمـل الطبـي فـي ظـل التشـريع الـدولي والشـريعة الإسـلامية وطبيعـة المسـؤولية الطبيـة ، أمـا الفصـل السـادس فقـد تناولنا فيه الخطأ الطبي صوره و أنواعه ودرجاته وإثباته.

أما **الباب الثاني** والذي خصصناه للإطار الميداني للدراسة فقد تم تقسيمه إلى ثلاثة فصول.

يتنـاول **الفصـــل الســـابع** منـه الإجـراءات المنهجيـة للدراســة ،والتـي تشـمل علـى مجـالات الدراسـة كالمجـال الجغرافـي ،والمجـال البشـري والمجـال الزمنـي ،و المنـاهج المسـتخدمة فـي البحـث ومجتمـع البحث وخصائص العينة والتقنيات المستعملة في الدراسة .

وفـي **الفصـــل الثـــامن** فقـد خصصـناه لعـرض وتحليـل المعطيـات الميدانيـة للدراســة علـى ضـوء التساؤلات.

أمـا **الفصـل التاســع** فقـد خصصـناه لعـرض ومناقشـة النتـائج العامـة للدراسـة ،مـع الخاتمـة وبعـض التوصيات.

الباب الأول :

الإطار المنهجي والنظري للدراسة

الفصل الأول :

الإطار المنهجي للدراسة

المبحث الأول: منهجية البحث

1- أسباب اختيار الموضوع

2- أهمية الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- مشكلة الدراسة

5- تساؤلات الدراسة

الفصل الأول : الإطار المنهجي للدراسة

المبحث الأول : منهجية الدراسة

أولا :أسباب اختـيار الموضوع :

إن اختيارنا لهذا الموضـوع لم يأتي من فراغ وإنما لأسباب عدة وهي:

1- الأسباب الذاتـية:

_ التعمـق فـي مواضـيع الصـحة والتـي تهـتم بصـحة الأفـراد وبالتـالي صـحة المجتمـع ، وخاصـة فئـة المرضى بصفة عامة.

_ الرغبـة فـي الاطـلاع علـى مثـل هـذه المواضـيع المتعلقـة بالصـحة وعامـل الفضـول للتعـرف علـى تفاصيل الظروف الصحية في المستشفيات.

_ قناعتنـا الشخصـية بأهميـة هـذه المواضـيع فـي مجتمعنـا و وعينـا بخطـورة هـذه الظـاهرة السـلبية وانعكاسـاتها غيـر الايجابيـة علـى المرضـى المقيمـين داخـل المستشـفيات ، الأمـر الـذي ولـد عنـدنا الرغبـة الملحـة والقويـة للتعـرف أكثـر علـى هـذه الظـاهرة عـن قـرب ومعرفـة كـل العوامـل المسـاهمة فـي تفشـيها فـي الواقـع الصـحي الجزائـري بشـكل مخيـف علـى المرضـى فـي قسـم التشـخيص والفحص وكذا داخل قاعات العمليات الجراحية وفي أغلب المؤسسات الصحية الجزائرية .

2-الأسباب الموضوعية :

-كثـرة الأخطـاء الطبيـة فـي الآونـة الأخيـرة فـي مستشـفياتنا الجزائريـة و ارتفـاع عـدد الضـحايا مـن خلال ما تنشره وسائل الإعلام وغيرها.

-التعرف على الأسباب الكامنة وراء ظهور هذه الظاهرة في المجتمع الجزائري .

-التعرف على مدى التزام الطبيب بأخلاقيات المهنة والتقيد بها .

-نـدرة مثـل هـذه الدراسـات فـي مجتمعنـا الجزائـري وبالتـالي إضـافة دراسـة علميـة موثقـة و جديـدة للمكتبة الجامعية.

-الفائـدة العلميـة التـي سـتأتي بهـا هـذه الدراسـة و كـذا فـتح المجـال أمـام البـاحثين الـذين سـيأتون لدراسـة مثـل هـذه المواضـيع لإتمامهـا و التعمـق أكثـر فيهـا و الوصـول إلـى حلـول للتقليـل مـن هـذه الأخطاء الطبية .

ثانيا: أهمية الدراسة :

- يعـد موضـوع الخطـأ الطبـي الـذي يتصـل مباشـرة بسـلامة جسـم الإنسـان ،الـذي كرمـه الله عـز وجـل ،وأحاطـه بحمايـة كاملـة ،باعتبـاره أهـم حـق يتمتـع بـه الفـرد فـي الحيـاة ،ومـن أهـم المواضـيع الحياتية،لهـذا ينبغـي علـى الطبيـب أن يكـون يقظـا وحـذرا فـي إتبـاع طـرق العلاج،وكـذا اسـتخدام أحـدث الوسـائل العلاجيـة، وهـذا حفاظـا علـى صـحة المـريض ، ومـن هنـا تكتسـي هـذه الدراسة أهمية خاصة ، ولهذا فهذه الدراسة من المنتظر أن تسهم في إثراء المكتبة الجزائرية .

- تنـاول المسـؤولية الطبيـة جـراء حـدوث الأخطـاء الطبيـة علـى المرضـى مـن طـرف الأطبـاء وهذا في ظل عدم تناول وعدم وجود قوانين في الجزائر توضح ذلك .

- إن الغايـة مـن دراسـة هـذا الموضـوع الجديـد هـو التعـرف إلـى طبيعـة وأنـواع الأخطـاء الطبيـة التـي تنتشـر داخـل المؤسسـات الصـحية الجزائرية،وكـذا التعـرف علـى آثـار وانعكاسـات هـذه الأخطاء على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للمريض.

- ومـن هنـا تكتسـي هـذه الدراسـة أهميـة خاصـة لأننـا نسـاهم فـي التعـرف عـن أهـم الأسـباب والعوامـل المؤديـة إلـى الأخطـاء الطبيـة فـي مؤسسـاتنا الصـحية ، ومـا هـي أهـم السـبل والحلـول الممكنة للحد والتقليل من هذه الأخطاء الطبية ،وانعكاساتها على الصحة العمومية للمرضى .

ثالثا : أهداف الدراسة :

-التعـرف علــى نــوع و طبيعــة الأخطــاء الطبيــة مــن منظــور الضــحايا وأقــاربهم فــي المؤسســات الصحية الجزائرية .

-التعـرف علــى الأسـباب والعوامـل الكامنــة وراء حـدوث الأخطــاء الطبيــة فــي المؤسســات الصــحية الجزائرية من وجهة نظر كل من الضحايا والمتخصصين.

-التعرف على نوع الأخطاء الطبية التي تعرض لها المريض في المؤسسات الصحية الجزائرية.

-التعـرف علــى نــوع الأضــرار التــي تصـيب المـريض جـراء حـدوث الأخطــاء الطبيــة فــي المؤسســات الصحية الجزائرية .

- التعـرف علــى الآثــار والانعكاســات الناجمــة عــن الأخطــاء الطبيــة علــى صــحة المــريض جســديا ونفسيا واجتماعيا.

-التعـرف علــى أهـم السـبل الممكنــة للوقايــة مــن الأخطــاء الطبيــة فــي المؤسســات الصــحية الجزائريــة وتقليص آثارها وانعكاساتها على صحية المريض .

رابعا: الإشـــكـــــالية :

تعـد مهنـة الطـب مـن المهـن الإنسـانية الهامـة والتـي تهـدف أساسـها إلـى التخفيـف مـن عنـاء وآلام المرضـى ،كمـا تعـد أيضـا مـن المهـن المعقـدة والخطيـرة فـي نفـس الوقـت ،وذلـك بـالنظر إلـى مـا قـد يـنجم عنهـا مـن مخـاطر ومـا قـد يترتـب عنهـا مـن آثـار وانعكاسـات علـى صـحة المـريض سواء من الناحية الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية .

إن التطـور العلمـي والتكنولـوجي ومـا رافقـه مـن اختراعـات واكتشـافات حديثـة وفـي شـتى المجـالات ومنهـا المجـال الطبـي و الـذي قطـع شـوطا كبيـرا مـن حيـث اسـتخدام الوسـائل العلاجيـة المتطـورة ،غيـر أن هـذه الوسـائل الحديثـة قـد تقتـرن بأشـد المخـاطر علـى البشـرية ،إذا لـم توضـع لهـا قواعـد وقـوانين ضـابطة عنـد التطبيـق ،وهـذا يعنـي أن التقـدم العلمـي هـو سـيف ذو حـدين ،يمكـن أن يفـتح فائـدة للإنسـان إن اسـتعمل بطريقـة علميـة صـحيحة ،ويمكـن أن يـؤدي الـى حـدوث آثـار وانعكاسات خطيرة على صحة وسلامة المريض .

ومـن خـلال احتكاكنـا بـبعض الضـحايا ،و بعـض أقـاربهم الـذين تعرضـوا لأخطـاء طبيـة مختلفـة، وهـم يعـانون مـن عـدة آثـار وانعكاسـات أثـرت علـى سـلامتهم الصـحية ،سـواء مـن الناحيـة الجسـدية أو من الناحية النفسية ،أو من الناحية الاجتماعية ،أو جميعها .

ومـن هنـا جـاءت دراسـتنا الراهنـة، ومـا يمكـن أن تتوصـل اليـه مـن نتـائج هامـة، وعميقـة لتلقـي الضـوء أكثـر علـى أسـباب وعوامـل الأخطـاء الطبيـة فـي مؤسسـاتنا الصـحية ،وعـن الآثـار والانعكاسات السلبية لهذه الأخطاء على صحة وسلامة جسم المريض.

فكثيـرة هـي الأخطـاء الطبيـة ،والتـي قـد تضـع حـد لحيـاة العديـد مـن المرضـى، أو قـد تتسـبب لهـم فـي عاهـات مسـتديمة وعجـز دائـم ،حيـث انتشـرت الظـاهرة مـؤخرا وبشـكل كبيـر فـي

مجتمعنا،وهذا ما جعل بعض الجمعيات المدنية والحقوقية تدق ناقوس الخطر حول انتشار هذه الظاهرة في مجتمعنا ،كما تطرقت اليها العديد من سائل الإعلام بشكل ملفت للأنظار.

وهذا ما حفزنا كثيرا على معالجة موضوع الأخطاء الطبية في مجتمعنا، وما هي آثارها وانعكاساتها على المريض جسديا ونفسيا واجتماعيا ؟ وما هي السبل الممكنة للوقاية من هذه الظاهرة ،والتي أصبحت منتشرة في جميع المجتمعات الغربية والعربية على السواء ، فالأخطاء الطبية ظاهرة تنتشر في الدول المتقدمة والنامية على حد سواء وتؤدي إلى ارتفاع نسبة الوفيات عالميا،ولهذا فقد أصبحت ظاهرة عالمية تعاني منها جميع دول العالم بما فيها الدول التي تمتلك أنظمة صحية متطورة ، اذ تشير آخر إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن الأخطاء الطبية تصيب واحد من كل 10 مرضى في جميع أنحاء العالم أي 10% من المرضى في العالم،و في كل 93 ثانية يموت إنسان بسبب الأخطاء الطبية ، كما تؤكد دراسات أخرى على وفاة 5 ملايين شخص،بسبب الأخطاء الطبية خلال العقد الماضي في كل من أوروبا وكندا والولايات المتحدة وأستراليا ونيوزلندا ،ففي الولايات المتحدة على سبيل المثال يقدر حالات الموت الناتجة من أخطاء الأطباء إلى ما يقارب 440.000 حالة وفاة سنويا حسب دراسة أجريت عام 2013، وفي بريطانيا يبلغ عدد الوفيات الناتجة عن الأخطاء الطبية 40.000 شخص مرتفعة بنسبة 50% خلال السنوات العشر الأخيرة وهي تحتل المرتبة الثالثة من بين إجمالي الوفيات بعد مرض السرطان وأمراض القلب، وفي استراليا 19% من إجمالي الوفيات أي أن 1 من كل 5 متوفين يكون السبب خطأ طبي .[1]

[1] "**الأخطاء الطبية ثالث أسباب الوفيات في الولايات المتحدة** https://www.annahar.com/article/371446- **الأمريكية**"

تاريخ الاطلاع :12.12.2016

وبـالنظر إلـى الـدول العربيـة نجـد بعـض الإحصـائيات فـي المملكـة العربيـة السـعودية تشـير الـى تفـاقم الظـاهرة ففـي عـام 2014 حسـب وزارة الصـحة السـعودية ، نجـد أن هنـاك إدانـة حـوالي 1237 طبيبًـا وممارسًـا بـ"أخطـاء طبيـة"، موزعـون علـى عـدة جنسـيات ودول عربيـة 44% مصريون ، و15% سعوديون ، و9% سوريون.

كما كشفت وزارة الصحة السعودية أيضا ،عن أن عدد الأطباء المدّعى عليهم في قضايا الأخطاء الطبية بلغ 1759 طبيبًا من مختلف التخصصات، و بلغ عدد المدعى عليهم من الممارسين الصحيين 1954 ممارس ، وبلغ عدد القضايا التي عرضت على الهيئات الصحية الشرعية خلال 1434 نحو 2413 قضية.

وبالنسبة للمؤهلات العلمية لهؤلاء الأطباء ،قالت الوزارة في تقريرها الذي حصلت «المدينة» على نسخة منه إن أكبر نسبة من المدانين هم الحاصلين على شهادة الماجستير، وعددهم 234 بنسبة (36,3%)، يليهم الحاصلين على شهادة الدكتوراه 211 بنسبة 32,8%، ثم الحاصلين على شهادة البكالوريوس 133 بنسبة 20,7%، وأخيرًا الحاصلين على شهادة الدبلوم 66 بنسبة (10,2%.).

وبالنسبة لأهم التخصصات التي حدثت فيها الأخطاء الطبية ،كان تخصص النساء والولاة في المرتبة الأولى بـ 203 حالة بنسبة 39%، يليها تخصص الجراحة العامة بـ115 حالة، يليها تخصص الأمراض الباطنية بـ100 حالة[1].

وبالنسـبة إلـى الجزائـر تشـير بعـض الإحصـائيات الميدانيـة الحديثـة الـى أن هنـاك مـا لا يقـل عـن 1500 ضـحية تعرضـت للخطـأ الطبـي فـي بلـد ينشـط فيـه 36000 طبيـب وكانـت مـن بـين هـذه الأخطـاء تلـك التـي مسـت 20مريضـا بمستشـفى بنـي مسـوس بضـواحي الجزائـر العاصـمة، فـي

[1] " **المدينة السعودية تنشر تقرير الاخطاء الطبية السنوي:** http://www.al-madina.com/node/523287 **غاب عنه السودانيين وتصدره المصريين" تاريخ الاطلاع :10.02.2015**

صـيف عـام 2008 وتسـبب فـي فقـدانهم البصـر بصـفة دائمـة بعـد تعرضـهم لخطـأ طبي،كمـا أن الأخطـاء الطبيـة لـم تقتصـر علـى اختصـاص معـين فحسـب بـل مسـت العديـد مـن الاختصاصـات ،مثـل مرضـى العيـون ،وطـب النسـاء والتوليـد،وطب الأطفـال ، المسـالك البوليـة والعظـام والحنجـرة مـن هـذه الأخطـاء الحساسـة التـي تعـود إلـى أسـباب وعوامـل عديـدة، كعـدم تـوخي الحـذر الـلازم أثنـاء تقـديم العـلاج أو بعده،وكـذا إلـى الإهمـال واللامبـالاة ،وغيرهـا مـن العوامـل التكوينيـة والمهنية[1].

كمـا تشـير بعـض الإحصـائيات الصـادرة عـن اللجنـة الجزائريـة للـدفاع عـن ضـحايا الأخطـاء الطبيـة ، أن 1500 ضـحية تعرضـوا إلـى أخطـاء طبية،وقـد قـام هـؤلاء الضـحايا بتقـديم ورفـع عـدة دعـاوي قضـائية للجهـات القضـائية ،ضـد الأطبـاء والممرضـين والقطاعـات الصـحية سـواء العامـة أو الخاصـة، والتـي تعتبـر أن الـرقم الحقيقـي قـد يكـون أكبـر بكثيـر ممـا ذكـر، نتيجـة أن هنـاك عـدد مـن الضـحايا لـم يبلغـوا ولـم يصـرحوا بوقـوعهم كضـحايا لأخطـاء طبيـة إمـا عـن جهلهـم بالتـدابير الواجب إتباعها، أو لعدم ظهور آثار الأخطاء الطبية [2].

وعلـى ضـوء مـا سـبق تـأتي هـذه الدراسـة الراهنـة، لتلقـي المزيـد مـن الضـوء علـى الأسـباب والعوامـل المؤديـة الـى الأخطـاء الطبيـة فـي مؤسسـاتنا الصـحية ،وعـن آثارهـا وانعكاسـاتها علـى الصـحة الجسـدية والنفسـية والاجتماعيـة ، و كـذا عـن أهـم السـبل الممكنـة للوقايـة والحـد مـن هـذه الأخطاء ومخاطرها .

[1] Htt:// www.annasroline.com/ index .php: **12.02.2018** :تاريخ الاطلاع .

[2] Htt:// www.annasroline.com/ index .php: **12.02.2018** :تاريخ الاطلاع .

وبصورة أكثر دقة يمكن بلورة و تحديد الإشكالية في الإجابة عن التساؤلات الرئيسية التالية :

1- مـا طبيعـة العلاقـة بـين المـريض والطـاقم الطبـي المعـالج ونـوع الصـعوبات التـي واجهتـه في المؤسسة الصحية من وجهة نظر الضحايا؟.

2- مـا نـوع الخطـأ الطبـي الـذي تعـرض لـه المـريض فـي المؤسسـة الصـحية ومـا طبيعـة المؤسسة التي عالج فيها وما نوع الأضرار التي لحقت به من وجهة نظر الضحايا؟

3- مـا الأسـباب والعوامـل التـي تـؤدي إلـى حـدوث الأخطـاء الطبيـة فـي المؤسسـات الصـحية الجزائرية من وجهة نظر الضحايا والمختصين ؟.

4- مـا آثـار وانعكاسـات الأخطـاء الطبيـة علـى صـحة المـريض جسـديا مـن وجهـة نظـر الضحايا والمختصين؟.

5- مـا آثـار وانعكاسـات الأخطـاء الطبيـة علـى صـحة المـريض نفسـيا مـن وجهـة نظـر الضحايا والمختصين؟

6- مـا آثـار وانعكاسـات الأخطـاء الطبيـة علـى صـحة المـريض اجتماعيـا مـن وجهـة نظـر الضحايا والمختصين؟

7- مـا السـبل الممكنـة للوقايـة والحـد مـن الأخطـاء الطبيـة فـي المؤسسـات الصـحية الجزائريـة من وجهة نظر الضحايا و المختصين؟.

المبحث الثاني : تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة:

أولا : مفهوم الصحة :

يصـعب تعريـف الصـحة كمـا أن قياسـها أصـعب،إذ أن التمتـع بحالـة الصـحة الجيـدة لا يعنـي مجـرد الحياة،بـل يعنـي القـدرة علـى التمتـع بالحيـاة إلـى أقصـاها،فقد عـرف أورد مارشـال الصـحة علـى أنهـا" القـوة الجسـمية physical والقـوة العقليـة mental للفـرد" ويـرتبط المسـتوى الصـحي للفـرد بحاجـة المسكن،ومسـتوى التعلـيم ومسـتوى الغـذاء وتنوعه،ومسـتوى نظافـة البيئـة ،والخـدمات الصـحية المتاحة،ومـدى إمكانيـة الحصـول عليهـا ،فـإذا كـان المـرض أو الانتقـاص مـن حالـة السلامة الصحية للفرد من المرض،وتمكينه من العودة الى حالة السلامة الصحية .[1]

الصـحة تعنـي "غيـاب المـرض الظـاهر وخلـو الإنسـان مـن العجـز والعلـل" فطالمـا أن جسـم الإنسـان قـد خـلا مـن العلـة وبـرأ مـن الـداء فـذلك معنـاه أن هـذا الجسـم صـحيح،ولكن هـذا المفهـوم لـم يقنـع الـذين تولـوا أمـر المنظمـة العالميـة للصـحة واعتبـروا أن هـذا المفهـوم هـو إهـدار لمعنـى الصـحة ويجعل دورها سلبي لمجرد انه علاج للداء .[2]

وتعـرف منظمـة الصـحة العالميـة الصـحة الجيـدة " بأنهـا حالـة السـلامة البدنيـة والعقليـة الكاملـة وليس مجرد غياب المرض أو عدم التوازن ."[3]

كمـا يضـيف البنـك الـدولي قـائلا أن كـلا مـن الصـحة والقـدرة علـى تحسـين الصـحة عـاملان يرتبطـان بالـدخل والتعلـيم وبـالمتغيرات التـي تحـدثها الثـروة والتعلـيم فـي سـلوك الفرد،وكـذلك مقـدار

---

[1] Alfred Marshal,**principles of economic**, eighth.ed London, the Macmillan press, LTD ,1977,p 161

[2] عبـد المحـي محمـود حسـن صـالح ،**الصـحة العامـة بـين البعـدين الاجتمـاعي والثقـافي** ،دار المعرفـة الجامعية،الأزاريطة،مصر ،2003،ص17.

[3] طلعت الدمرداش إبراهيم، **اقتصاديات الخدمات الصحية** ،مكتبة القدس الزقازيق،مصر ،ط2 ،2006،ص17.

النفقـات وكفاءتهـا فـي النظـام الصـحي،ومدى انتشـار الأمـراض الحاليـة والتـي يحـددها المنـاخ والعوامل الجغرافية والبيئية إلى حد كبير"[1]

كمـا تعـرف الصـحة "بأنهـا حالـة الإنسـان الخاليـة مـن الأمـراض ،وهـي تعنـي الراحـة البدنيـة والعقليـة والاجتماعية،والإنســـان الصـــحيح هـــو الـــذي يشـــعر بالســـلامة البدنيـــة وذو نظـــرة واقعيـــة للحياة،ويتعامـل مـع غيـره مـن النـاس بصـورة جيـدة ،وتسـاعد الصـحة الجيـدة النـاس علـى الاسـتمتاع بالحياة وتهيئ لهم الفرص للوصول إلى أهدافهم في الحياة بصورة كاملة" .[2]

أمـا العـالم ونسـلو Winslow 1920 فقـد عـرف الصـحة العامـة علـى أنهـا " علـم وفـن الوقايـة مـن المـرض ،وإطالـة العمـر ، وترقيـة الصـحة والكفايـة وذلـك بمجهـودات منظمـة للمجتمـع مـن أجـل صـحة البيئـة ومكافحـة الأمـراض المعديـة وتعلـيم الفـرد الصـحة الشخصـية وتنظـيم خـدمات الطـب والتمـريض للعمـل علـى التشـخيص المبكـر والعـلاج الوقـائي للأمـراض وتطـوير الحيـاة الاجتماعيـة والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة "[3].

ولـو نظرنـا إلـى المعـاجم لوجـدنا أنهـا تفسـر وتعـرف الصـحة علـى أنهـا حالـة حسـنة أو سـوية جسـميا وعقليا أو ذهنيا ولكن بعيدا من النشوة والألم والمرض [4].

وحسـب التعريـف الـذي وضـعته لجنـة خبـراء إدارة الصـحة العالميـة فـإن الصـحة هـي العلـم والفـن الهادفـان إلـى صـد عائلـة المـرض والوقايـة منـه والعمـل علـى إطالـة فتـرة الحيـاة قـدر المسـتطاع ورفـع مسـتوى الصـحة والكفايـة نتيجـة للمجهـودات المنظمـة لتحسـين صـحة البنيـة والـتحكم فـي انتشـار

---

[1] إبراهيم طلعت، **التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية** ،دار الكتاب الحديث،الجزائر ،2009،ص18.

[2] **الموسوعة العربية العالمية.**

[3] عثمان سلوى الصديقي" **الصحة من المنظور الاجتماعي والرعاية العامة**،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية ،مصر ،2004،ص41.

[4] عبد المهدي بوعانة " **إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية – مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية** " دار حامد للنشر والتوزيع،عمان ، الأردن ،الطبعة الأولى ،2004،ص26.

الأمـراض المعديــة وتعلـيم الأفـراد أصــول الصــحة الشخصــية وتنظـيم الخـدمات الطبيــة والتمـريض لاكتشـاف المـرض فـي بـوادره والوقايـة منـه وتنميـة الجهـاز الاجتمـاعي حتـى يـتمكن كـل فـرد مـن الارتقـاء الـى مسـتوى معيشـي باعـث علـى الصـحة وحتـى يمـنح كـل مـواطن حقوقـه الطبيعيـة فـي الصحة وطول العمر .[1]

التعريف الإجرائي :

ومــن خــلال التعريفــات العديــدة والمتعــددة الســالفة الــذكر لمفهــوم الصــحة يمكــن أن نقــول بــأن الصـحة لـدى ضـحايا الأخطـاء الطبيـة هـي تلـك الأضـرار السـلبية التـي تخلفهـا الظـاهرة علـى صـحة المرضــى وهـذا جـراء حـدوث مضـاعفات خطيـرة وغيـر متوقعـة أثنـاء تقـديم العـلاج أو حـدوث خطـأ فنـي أو تقنـي مـن طـرف الطـاقم الطبـي أو الطبيـب المعـالج وبالتـالي يـؤثر هـذا الخطـأ الطبـي علـى جسم المريض سواء من الناحية النفسية أو الجسدية أو الاجتماعية.

ثانيا : مفهوم الطبيب :

لغة : الطبيب لغة " جمع أطباء وأطبة وهو صاحب علم الطب،كل ماهر حادق بعمله"[2]

اصطلاحا :

"هـو كـل شـخص تلقـى تكوينـا فـي تخصـص الطـب بعـد تخرجـه وتحصـله علـى شـهادة وطنيـة تؤهلـه لممارســة المهنــة وتحصــله المســؤولية المترتبــة عنهــا والمتعلقــة بكــل خــدمات الرعايــة الصــحية للمريض".[3]

[1] **المركز الوطني للوثائق التربوية**،الكتاب السنوي ،مطبعة هومة ،الجزائر،1998،ص72.

[2] المنجد في الإعلام،المطبعة الكاثوليكية، الطبعة الثانية،1987،ص459.

[3] المنجد في الإعلام،نفس المرجع السابق ص 396.

الطبيـب هـو الشـخص الـذي يلجـأ إليـه المـريض ليسـاعده فـي عـلاج حالتـه المرضـية مسـتعينا فـي ذلـك بالوسـائل العلميـة الطبيـة ولـذلك كـان إعـداد الطبيـب مسـألة مهمـة وذلـك بدراسـات شـاقة تحتـاج إلى جهد متواصل ووقت طويل وقدرات ذهنية وشخصية .[1]

فالطـب مهنـة ،ولفـظ مهنـة لـه معنـان مختلفـان رغـم تقاربهمـا أولا خاصـية المهنـة الإخـلاص لراحـة الآخـر ،ومسـتوى عـال مـن الأخـلاق ومجموعـة معلومـات ومقـدرة وتمسـك متـين بالاسـتقلالية ،ثانيـا يعنـي هـذا اللفـظ كـذلك مهنـة كـل الأشـخاص الممارسـين للمهنـة الطبيـة والأطبـاء بصـفة عامـة، والامتهـان الطبـي لا ينحصـر فـي علاقـة الطبيـب بـالمريض ،ولا فـي علاقتـه بـالزملاء أو غيـرهم مـن العـاملين فـي الميـدان الصـحي ، فقـد صـار الطـب اليـوم نشـاطا اجتماعيـا أكثـر مـن كونـه نشـاطا تدفعـه للمصـلحة الشخصـية ،ويعتمـد الطـب فـي تنظيمـه علـى البحـث الطبـي وعلـى تطـوير الامكانيـات الخاصـة والعامـة التـي تسـتجيب لمعلومـات وطـرق معالجـة ، كمـا أن الطـب فـي حاجـة الـى عـدة أنظمـة صـحية لاسـتعمالها لغايـات متعـددة وهـو يعـالج الأمـراض ذات الأصـل الاجتمـاعي بقدر معالجته للأمراض البيولوجية.[2]

التعريف الإجرائي:

وهـو الشـخص المتخصـص فـي مهنـة الطـب والمسـؤول علـى تقـديم الخـدمات الصـحية للمرضـى وهـذا بهـدف تقـديم العـلاج والتخفيـف مـن آلام المرضـى وإرضـاءهم إلا أنـه تحـت ظـرف مـن الظـروف يرتكـب أخطـاء طبيـة فـي حـق المرضـى والتـي تـؤثر علـى صـحتهم النفسـية والجسـدية والاجتماعيـة والتـي تظهـر مـن خلالـه أضـرار جسـيمة تصـل إلـى حـد وفـاة المـريض أو إعاقتـه سـواء

[1] عبد المجيد الشاعر وآخرون ،**علم الاجتماع الطبي** ،ط1،عمان،دار البزوري ،2000،ص121.
[2] **كتاب الأخلاقيات الطبية** ، جمعية الطب العالمية ،2005، ص 25

إعاقــة مؤقتــة أو دائمــة أو تــؤدي بــه إلــى أمــراض نفســية مثــل القلــق والتــوتر والخــوف والانطــواء ...الخ زد إلى ذلك حدوث الأضرار الاجتماعية للمريض.

ثالثا: مفهوم المستشفى (أو المؤسسة الصحية):

لغة :"المستشفى جمع المستشفيات وهو المكان الذي يدخله المريض للاستشفاء "[1]

اصــطلاحا : عرفــت الهيئــة الأمريكيــة المستشــفى بأنــه : مؤسســة تحتــوي علــى جهــاز طبــي مــنظم يتســم بتســهيلات طبيــة دائمــة وخــدمات طبيــة تتضــمن خــدمات الأطبــاء وخــدمات التمــريض المستمرة وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين "[2]

التعريف الإجرائي:

يمكــن أن نقــول بــأن المستشــفى هــو المكــان الــذي يلجــأ إليــه المرضــى بهــدف عــلاج أمراضــهم وتلقــي الخــدمات الصــحية مــن طــرف الطــاقم الطبــي والتــي تكــون إمــا مرضــية أو غيــر ذلــك بســبب حــدوث مضــاعفات ســلبية علــى المرضــى والتــي تصــل إلــى حــد وقــوع أخطــاء طبيــة علــى صــحة المرضــى أيــن نجــد عــدة أنــواع مــن الأخطــاء الطبيــة كأخطــاء التوليــد والجراحــة العامــة وكــذا أخطــاء التجميل وأخطاء التشخيص والوصفة الطبية والتخدير وأخطاء التحاليل الطبية ...الخ.

[1] عبد المجيد الشاعر وآخرون ،علم الاجتماع الطبي ،نفس المرجع السابق ،ص396 .

[2] حسان محمد النذير حرستاني ،**إدارة المستشفيات** ،بدون دار النشر ولا بلد النشر،1990،ص34.

رابعا : مفهوم المرض :

المرض في اللغة : هو من فسدت صحته فضعف ،أو هو من به مرض أو نقص أو انحرف[1].

إن للمـرض بعـدين أساسـين ،إحـداهما شخصـي و الآخـر عـام واجتمـاعي،وإن إصـابة أحـدنا بـالمرض لا تلحـق بـه بمجـرد الإحسـاس الفـردي بـالألم والخـوف والنكـد والحيـرة والارتباك،بـل إنهـا تـؤثر فـي الآخـرين حولـه،كما أن النـاس الـذين حولنـا أو نتعامـل معهـم يواجهـون حالتنـا المرضـية بالتعـاطف أو بمـد يـد المسـاعدة أو تقـديم الرعايـة والمسـاندة،وهم يبـذلون الجهـد لفهـم مشـاعر المـريض ويحـاولون اسـتيعاب هـذه المشـاعر وترتيـب آثارهـا علـى حيـاتهم، كمـا أن ردود الفعـل التـي تصـدر اتجـاه المـريض مـن الـذين يتعـاملون أو يتفـاعلون معـه تسـهم فـي التـأثير علـى تصـور الفـرد لنفسـه ولأهميتـه بالنسـبة للآخـرين وقـد بـرز فـي الفكـر الاجتمـاعي أسـلوبان متميـزان ومـؤثران لفهـم تجربـة المرض،والمفهـوم الأول الـذي ارتـبط بالمدرسـة الوظيفيـة يضـع بعـض المعـايير والقواعـد السـلوكية التـي يعتقـد أن الأفـراد ينتهجونهـا فـي حالـة المـرض ،أمـا المفهـوم الثـاني الـذي يطرحـه التفـاعليون الرمزيـون فيمثـل محاولـة أوسـع لتقـديم المبـررات والتفسـيرات التـي توافـق حالـة المـرض والكيفية التي تؤثر فيها هذه المعاني على أفعال الناس وأنماط سلوكهم.[2]

يعـرف قـاموس وبسـتر " **المـرض** ":باعتبـاره حالـة أن يكـون الإنسـان معتـل الصـحة وأن يكـون الجسـم فـي حالـة توعـك بسـبب المـرض ،والمعنـى الحرفـي لكلمـة مـرض ،هـو الاحتيـاج للراحة،والحقيقـة أن المـرض لـه معـان متعـددة تختلـف بـاختلاف الأفراد،وهـو يشـتمل علـى النـواحي

[1] أميرة منصور يوسف ، **المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية** ،المكتب الجامعي الحديث ،الاسكندرية ،1999، ص26.

[2] انتوني غدنز ،ترجمة وتقديم الدكتور فايز الصياغ ،**علم الاجتماع مع مدخلات عربية**،منظمة العربية للترجمة،مؤسسة ترجمان،بيروت ،لبنانط4 ،2005ص240.

الطبيــة والاجتماعيــة والاقتصــادية ،ويــؤثر المــرض علــى النــاس بطــرق مختلفــة إمــا مباشــرة أو يــر مباشرة،وله نتائج خاصة على الأفراد والجماعات والمجتمعات[1].

المـرض هـو شـيء يحـدث بـين المـريض و الطبيـب ، معنـى ذلـك أن المـرض لـيس حالـة فـي الـذات بـل ينـتج مـن احتكـاك بـين فـردين أحـدهما يحضـر اضـطرابات غامضـة ، أمـا الآخـر فيقتـرح عليـه الشرح الذي يدخل الذاتية في الموضوعية لنظام نظري .

أمـا المـرض كحالـة اجتماعيـة يضـم تغييـرا فـي السـلوك وهـو ظـاهرة اجتماعيـة إنسـانية تختلـف بـاختلاف الثقافـات،ففي حـين أن المـرض كمفهـوم بيولـوجي يحـدث مسـتقلا عـن المعرفـة والتقيـيم الإنســاني الاجتماعي،فــإن المــرض كحالــة ينشــأ و يتطــور عــن طريــق هــذه المعرفــة والتقيــيم الإنســاني الاجتمــاعي ، كمــا أن مفهــوم المــرض لا يخلــو مــن القــيم الاجتماعيــة و بمــا أن المــرض قـد يلحـق الأذى أو الضـرر بالجماعـة فإنـه يـؤثر علـى صـحة الفـرد والجماعـة،لأن المـرض يكـون عائق أمامه فلا يستطيع القيام بمهامه ووظائفه في المجتمع .

كمـا يعـد المـرض حالـة تغييـر فـي الوظيفـة،أو الشـكل لعضـو مـا، ينـتج عنـه عـدم قـدرة الفـرد علـى القيــام بأعمالــه اليوميــة الاعتياديــة ،ويكــون الشــفاء منــه صــعبا ،دون تلقــي العــلاج المناســب ، وللعـودة إلـى حالـة التـوازن قبـل المـرض يتطلـب الجسـم عمليـات أو وظـائف إضـافية لا تـدخل عـادة في الوظائف الفيزيولوجية المسئولة عن التوازن في العضو المعني .

"أو هـو الحالـة التـي يحـدث فيهـا خلـل سـواء مـن الناحيـة العضـوية أو الناحيـة العقليـة أو الناحيـة الاجتماعيـة للفـرد، و هـذا مـن شـأنه إعاقـة قـدرة الفـرد ، علـى مواجهـة أقـل الحاجـات اللازمـة لأداء وظيفة مناسبة "[1]

[1] أميرة منصور يوسف ، مرجع سابق،ص 26.

كمـا عـرف المـرض فـي قـاموس وليسـتر علـى أن المـرض هـو " أن يكـون الإنسـان معتـل الصـحة وأن يكـون الجسـم فـي حالـة توعـك بسـبب المـرض والمعنـى الحرفـي لكلمـة مـرض هـو الاحتيـاج للراحة"[2]

وهـو " الحالـة التـي يحـدث فيهـا زلـل إمـا مـن الناحيـة العضـوية أو العقليـة أو الاجتماعيـة للفـرد ومـن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة"[3].

كمـا عـرف المـرض علـى أنـه ظـاهرة عامـة تنتشـر فـي كـل الثقافـات والمجتمعـات بـاختلاف درجـات تقـدمها التكنولـوجي، ويعـد المـرض اهتمـام كـل مـن الأطبـاء وعلمـاء الاجتمـاع مـن ناحيـة ،والأنثروبولوجيـة مـن ناحيـة أخرى،لأنـه حالـة مـن الاضـطراب واخـتلال للنـواحي الوظيفيـة فـي الجسم من الناحية البيولوجية وتجعل الجسم غير قادر على أداء وظائفه .[4]

التعريـف الإجرائـي لمفهـوم المـرض: المـرض هـي الآثـار السـلبية التـي تظهـر علـى المـريض والتـي تـؤدي إلـى خلـل أو عاهـة علـى جسـم المـريض وانعكـس سـلبا علـى لياقتـه البدنيـة و النفسـية .و قـد تكـون مـن هـذه الآثـار فقـدان المـريض لأحـد الأعضـاء أو تشـوه أو عاهـة فـي الجسـم ، وبـذلك فـالمريض يكـون مصـابا بمـرض مـا وعنـدما يطلـب المسـاعدة مـن طـرف الطبيـب يحـدث نـوع مـن الخطـأ الطبـي يكـون عاهـة علـى جسـم المـريض قـد يكـون دائـم والـذي تكـون لـه آثـار اجتماعيـة ونفسية وجسدية على صحة المريض وسلامته الجسدية.

---

[1] Stanley dairslson and other : **the principals and practice of medicine** ,London ;1987,p04.

[2] إقبال ابراهيم مخلوف ، **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية**،درا المعرفة الجامعية الاسكندرية،مصر ، 1991،ص49.

[3] نادية عمر ،**العلاقات بين الأطباء والمرضى**،دار المعرفة الجامعية،الاسكندرية ،مصر ،1993،ص289.

[4] د/ مندومة محمد ،اندر حامير ،**الأنثروبولوجية الطبية**،دار المعرفة الجامعية ،2013، ص196.

خامسا : مفهوم الخطأ الطبي :

الخطـأ فــي اللغــة : ضـد الصـواب واخطـأ وتخطـأ بمعنـى واحـد،وأخطأ الطريـق :عـدل عنـه وأخطـأ الرامي الغرض لم يصبه.[1]

الخطأ في الاصطلاح:

" هـو مـا لـيس للإنسـان فيـه قصـد ،وهـو صـالح لسـقوط حـق الله تعـالى اذا حصـل عـن اجتهـاد ويصـير شـبهة فـي العقوبـة حتـى لا يـؤثم الخـاطئ ولا قصـاص ،ولـم يجعـل عـذرا فـي حـق العبـاد حتى وجب عليه ضمان العدوان ووجب به الدية"[2].

الخطأ في القانون :

هـو "عمـل أو امتنـاع عـن عمـل يعـود إلـى عـدم تنفيـذ التـزام معـين أو عـدم إطاعـة أحكـام القـانون أو عدم القيام بواجب يفرضه العرف أو الآداب العامة "[3]

"وهـو الخطـأ التقصـيري و يعنـي كـل فعـل خطـأ سـبب ضـرر للغيـر يلتـزم فاعلـه بـالتعويض فهـو تقصـير فـي مسـلك الطبيـب ، لا يقـع مـن طبيـب يقـظ ، أو هـو كـل مخالفـة أو خـروج مـن الطبيـب فـي سـلوكه علـى القواعـد و الأصـول الطبيـة التـي يقضـي بهـا العلـم المتعـارف عليهـا نظريـا وعلميـا وقـت تنفيـذه للعمـل الطبـي ، أو إخلالـه لواجبـات الحيطـة و اليقظـة التـي يفرضـها القـانون متـى ترتـب علـى فعلـه نتـائج جسـيمة، فـي حـين كـان فـي قدرتـه وواجـب عليـه أن يتخـذ تصـرفه حتـى لا

[1] ابن منظور ،محمد بن بكر بن منظور المصري،**لسان العرب** ،بيروت ،1956،ص1193

[2] نقلا عن مصطفى أشرف مصطفى الكوني ،**الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة** ،مرجع سابق ،ص90

[3] عبد الواحد كرم ،**معجم مصطلحات الشريعة والقانون**،ط2 ،بدون بلد النشر ،دار المناهج،1998،ص183

يضـر بـالمريض ، فـإن فـرط فـي إتبـاع هـذه الأصـول العلميـة أو خالفهـا حقـت عليـه المسـؤولية الجنائية ، بحسب تعمده الفعل و نتيجته أو تقصيره و عدم احترازه في أداء عمله المهني "[1].

لهـذا يمكـن القـول بـأن الخطـأ هـو سـلوك إمـا إرادي أو لا إرادي متعمـد أو غيـر متعمـد يقـوم بـه الطبيـب أثنـاء أدائـه لعملـه ، وقـد ينـتج عـن هـذا الخطـأ فـي الكثيـر مـن الأحيـان أضـرار فـي جسـم المريض ، و كثيرا ما ينتج عنه موت المريض أو إصابته بإعاقة دائمة .

و يمكـن أن نعـرف الخطـأ الطبـي " أنـه تقصـير أو إهمـال أو خـروج مـن الطبيـب فـي سـلوكه علـى القواعـد والأصـول الطبيـة التـي يقضـي بهـا العلـم أو المتعـارف عليهـا نظريـا و عمليـا وقـت تنفيـذ للعمل الطبي ، دون أن تتصرف إرادته إلى حدوث النتيجة مع إمكانية توقع حدوثها " [2]

والخطـأ هـو إخـلال الشـخص عنـد تصـرفه بواجبـات الحيطـة والحـذر التـي يفرضـها القانون،وعـدم حيلولتـه تبعـا لـذلك دون أن يفـض إلـى حـدوث النتيجـة الإجراميـة فـي حـين كـان ذلـك باسـتطاعته ومن واجبه.[3]

الخطـأ الطبـي هـو إخـلال الطبيـب عنـد تصـرفه فـي عملـه بواجبـات الحيطـة والحـذر التـي يفرضـها القـانون سـواء اتخـذ ذلـك صـورة الإهمـال أو قلـة الاحتـراز أو عـدم مراعـاة القـوانين واللـوائح وعـدم

[1] إبراهيم علي حمادي الحلبوسي ،**الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية** ،"دراسة قانونية مقارنة"،منشورات الحلبي الحقوقية للنشر ،لبنان ،الطبعة الأولى،2007،ص37.

[2] موفق علي عبيد،**المسئولية الجزائية الأطباء عن إفشاء السر المهني**،مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع،عمان،الأردن،1998،ص ص 52،53.

[3] Commission national consultative de promotion et de protection des droits de l'homme, **Rapport sur la visite des établissement hospitalières** .ed ANEP, 2009, P 34.

حيلولتـه تبعـا لـذلك،دون أن يقضـي تصـرفه علـى إحـداث النتيجـة الإجراميـة سـواء كـان لـم يتوقعهـا في حين ذلك في استطاعته اجتابها[1].

التعريـف الإجرائـي لمفهـوم الخطـأ الطبـي: الخطـأ الطبـي هـو تلـك الإصـابة التـي يتركهـا الطبيـب أو يخلفهـا علـى المـريض إثـر قيامـه بمهامـه الطبيـة ، بسـبب خطـأ خلـف آثـار وأضـرار سـلبية علـى صحة المريض سواء من الناحية الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية .

سادسا: مفهوم الضحية :

قال الله تعالى " وأنك لا تظمأ فيها ولا تضحى"[2].

عـرف مفهـوم الضـحية فـي العديـد مـن الثقافـات والحضـارات القديمـة ،بمعنـى تقـديم القـرابين أو أخـذ حيـاة الإنسـان أو الحيـوان لإرضـاء الآلهـة، وقبـل قـرون عـدة اكتسـب مفهـوم الضـحية معـاني إضـافية لتشـمل أي شـخص يعـاني مـن أذى أو خسـارة أو أيـة صـعوبات حياتيـة لأي سـبب مـن الأسـباب،ولهذا عـرف مفهـوم الضـحية تطـور مـع تطـور الطريقـة التـي يفكـر بهـا الإنسـان فـي كـل زمـان ومكـان ،حتـى أصـبحت عبـارة الضـحية اليـوم تعنـي عـدة مضـامين ، وإذا رجعنـا إلـى تعريفـات الضحية الواردة في معاجم اللغة نجد القاموس الأمريكي للتراث قد أورد المعاني التالية للضحية:

- شخص قتل أو تعرض للتعذيب أو المعاناة من قبل شخص آخر.
- كائن حي ذبح وقدم قربانا للآلهة أو كجزء من طقوس دينية .
- اي شـخص تعـرض للإيـذاء أو المعانـاة مـن فعـل أو ظـرف أو وكالـة طرفيـة أو حالـة (ضحايا الحرب) .

[1] محمد مجيب حسن،**الاعتداء على الحياة في التشريعات الجنائية الطبية**،معهد البحوث والدراسات العربية ،القاهرة،دار غريب للنشر،1979،ص213.

[2] سورة طه(الآية 119).

- أي شخص يعاني من أذى خسارة أو موت كنتيجة لاختياره الحر.[1]

وقـد عـرف "كـارمن" " الضـحية هـو أي شـخص يعـاني مـن أذى أو خسـارة أو صـعوبات لأي سبب"[2]

كمـا يمكـن تعريـف الضـحية علـى أنـه "الأشـخاص الـذين أصـيبوا فرديـا أو جماعيـا بضـرر،بما فـي ذلـك الضـرر البـدني أو العقلـي أو المعانـاة النفسـية أو الخسـارة الاقتصـادية،أو الحرمـان بدرجـة كبيـرة مـن التمتـع بحقـوقهم الأساسـية عـن طريـق أفعـال أو حـالات إهمـال تشـكل انتهاكـا للقـوانين الجنائيـة النافـذة فـي الـدول الأعضـاء بمـا فيهـا القـوانين التـي تحـرم الإسـاءة الجنائيـة لاسـتعمال السلطة "[3].

التعريف الإجرائي لمفهوم الضحية:

الضـحية هـو المـريض الـذي لجـأ إلـى المستشـفى قصـد العـلاج ونظـرا لعوامـل عـدة تعـرض إلـى خطـأ طبـي وبالتـالي يكـون ضـحية لغيـاب الوسـائل العلاجيـة ووجـود الإهمـال واللامبـالاة مـن طـرف الأطبـاء والممرضـين وبالتـالي نقـول عنـه ضـحية لخطـأ طبـي ونتجـت عنـه آثـار انعكاسـات سـلبية علـى صـحته سـواء الجسـدية أو النفسـية أو الاجتماعيـة وهـذا لأسـباب وعوامـل متعـددة مـن طـرف الطبيب المعالج.

[1] محمد الأمين البشري،**علم ضحايا الجريمة وتطبيقاته في الدول العربية**،جامعة نايف للعلوم الأمنية،الرياض،2005،ص ص33-34.

[2] محمد الأمين البشري،نفس المرجع ،ص16.

[3] محمد الأمين البشري،نفس المرجع ،ص17.

مفهوم الأثر :

أثـر جمعـه آثـار ،وهـو بقيـة الشـيء ،و الأثـر مـا يعنـي مـا بقـي مـن رسـم الشـيء تـرك فيـه أثـرا[1]،ويسـتعمل مفهـوم الأثـر علـى خـلاف التـأثير الـذي مـازال يطـرح مشـاكل فـي ميـدان البحـوث العلمية ،نظرا لصعوبة قياس طبيعته ودرجاته وتحديد مصدره بالضبط[2].

ويمكـن تعريـف الآثـار والانعكاسـات أنهـا التبعـات والنتـائج الناتجـة عـن الأخطـاء الطبيـة والواقعـة على المريض،وقد تؤثر عليه جسديا ونفسيا واجتماعيا.

التعريف الإجرائي للأثر:

الأثـر هـو حالـة ناتجـة عـن فعـل طبـي مسـت بـالأذى جسـم الشـخص المـريض ،وقـد يتبـع ذلـك نقـص فـي حـال الشـخص أو فـي عواطفـه ومعنوياتـه ،وهـو غيـر متمثـل فـي عـدم الشـفاء ، بـل هـو اثـر خطـأ الطبيـب أو إهمالـه بالقيـام بواجـب الحيطـة والحـذر أثنـاء ممارسـته للعمـل الطبـي ،لأن أصـل التـزام الطبيـب التـزام ببـذل عنايـة ولا يعتبـر التـزام بتحقيـق نتيجـة، وبالتـالي فـالأثر فـي المجـال الطبـي هـو حالـة نتجـت عـن فعـل طبـي أو عـدم فعـل طبـي مسـت بـالأذى المـريض ،والتـي قـد تنـتج عنه تأثير سلبي على صحة المريض سواء من الناحية الجسدية والنفسية و الاجتماعية .

وبالتـالي فـأن الأثـر الـذي يظهـر علـى المـريض نتيجـة إهمـال الطبيـب يكـون جسـديا وهـو كـل مـا يصـيب المـريض فـي جسـده كفقـدان احـد أعضـائه ،أو وفاتـه أو إعاقتـه إمـا جزئيـا أو كليـا ، ويكـون نفسـيا كتعـرض المـريض إلـى فقـدان الثقـة بنفسـه وبالمؤسسـات الصـحية والعـاملين الصـحيين بهـا ، والتعـرض إلـى الانطـواء والإحبـاط والعزلـة والخـوف والقلـق ،وكـذا قلـة التركيـز والانهيـار

[1] ابن منظور ، **لسان العرب** ،المجلد رقم 04، بيروت ، ص05.

[2] فائزة مجدوب ،**عوامل وآثار السلوك الإنحرافي لدى شباب العشوائيات الحضرية** ، أطروحة دكتوراه ، جامعة الجزائر، ص12.

العصـبي ، ويكـون الضـرر اجتماعيـا وماديـا كالضـرر المـادي الكبيـر أثنـاء بحثـه عـن عـلاج الأثـر، وفقدان منصبه نهائيا ، والتسرب المدرسي،وتراجع مكانته الاجتماعية والعزلة.

الفصل الثاني :

مداخل ونظريات علمية مفسرة للدراسة

المبحث الأول: مداخل علمية مفسرة للعلاقة بين النظريات الاجتماعية والصحة والمرض

أولا : مدخل إلى علم الاجتماع الطبي

ثانيا : المدخل الاجتماعي

ثالثا : المدخل البيولوجي

رابعا : المدخل الأنثروبولوجي

المبحث الأول:أهم النظريات العلمية المفسرة للدراسة

أولا : نظرية البنائية الوظيفية

ثانيا :نظرية التفاعلية الرمزية

ثالثا: نظرية الصراع

رابعا : نظريات تعادل الأسباب وتكافؤها

الفـــــصل الثاني : المـــــقاربة النـــــظرية للدراســـــــــة

تمهيد:

تعتبـر المقاربـة السوسـيولوجية المنطلـق و القاعـدة الأساسـية التـي يرتكـز عليهـا الباحـث إذ مـن خـلال الإطـار النظـري يـتم تحديـد الزاويـة الفكريـة أو المجـال الـذي علـى ضـوئه يعـالج الباحـث موضـوعه ، فالمقاربـة النظريـة هـي بمثابـة تحديـد الاتجـاه النظـري الـذي نتنـاول مـن خلالـه الدراسـة الراهنـة وتوضـح أهـم النظريـات العلميـة التـي يمكـن أن تسـاهم فـي إثـراء الإطـار النظـري للدراسـة ،وكـذا تقـديم سـندا قويـا فـي توضـيح وتفسـير بعـض المفـاهيم التـي يتضـمن موضـوع بحثنـا، والمتمثـل فـي ""**الأخطـاء الطبيـة وانعكاسـاتها علـى صـحة المـريض جسـديا ونفسـيا واجتماعيـا مـن منظـور الضـحايا والمختصـين فـي المؤسسـات الصـحية الجزائريـة**""، وسـوف نقـوم باسـتعراض العديـد مـن النظريـات العلميـة ولا سـيما التـي لهـا علاقـة بتفسـير المـرض والانحـراف مثـل النظريـة الاجتماعيـة وعلاقتهـا بعلـم الاجتمـاع الطبـي ، ،والـذي يعتبـر فرعـا مـن فـروع علـم الاجتمـاع العـام ، حيـث يوظـف علـم الاجتمـاع الطـب منـاهج ونظريـات علـم الاجتمـاع العـام ، وتطبيقهـا وتعاملهـا مـع الأبعـاد والـدلالات الاجتماعيـة للصـحة والمـرض ،ومـن هـذا المنطلـق سـوف نقـوم باسـتعراض أهـم المـداخل الخاصـة و النظريـات الاجتماعيـة الـذي وضـعها علـم الاجتمـاع الطبـي وأعمالـه الـواردة في هذا السياق وهي كالتالي :

1- مداخل ونظريات علمية مفسرة للعلاقة بين النظرية الاجتماعية، الصحة والمرض .

2- اهم النظريات العلمية المفسرة للدراسة:

أ- **النظرية البنائية الوظيفية**

ب- النظرية التفاعلية الرمزية

ت- النظرية الصراعية.

ث-نظرية تعادل الأسباب وتكافؤها

المبحث الأول: المداخل العلمية المفسرة للعلاقة بين الصحة والمرض .

أولا : مدخل إلى علم الاجتماع الطبي :

يقوم علم الاجتماع الطبي على محاولة تطبيق النظريات والمناهج البيولوجية على ميدان الطب كنظام اجتماعي ،كما يتضمن هذا الفرع دراسة تصورات الناس على الصحة والمرض،وبمعنى آخر يتناول علم الاجتماع الطبي الميدان الصحي بوصفه نظاما اجتماعيا ثقافيا ،أي بوصفه مجموع المؤسسات النظامية التي تستهدف إشباع احتياجات الناس إلى المحافظة على الصحة ومقاومة المرض.

وقد ظهر مصطلح " علم الاجتماع الطبي " في أوائل القرن العشرين لأول مرة،واقتصرت دائرة اهتمامه على دراسة التأمينات الاجتماعية والرعاية الصحية للقطاعات والطبقات الفقيرة داخل الشعوب الأوروبية والأمريكية وقد ظهرت قبل ذلك حوالي عام 1850م محاولات من جانب بعض الأطباء للاهتمام ببعض النواحي الاجتماعية في ممارسة مهنة الطب الاجتماعي ،وكان اهتمام علم الاجتماع الطبي وعلم الاجتماع الصحة والمرض من خلال جهود جوتشاين وتيليكي وجروتيان، بدراسة الأمراض الاجتماعية المنتشرة آن ذاك كالسرطان والأمراض التناسلية والروماتيزم ...الخ [1].

[1] صولة فيروز ،**المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه ،دراسة ميدانية بمدينة بسكرة** ،رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع التنمية ، جامعة محمد خيضر ،بسكرة ،**2014/2013**،ص 26.

فعلـم الاجتمـاع الطبـي يهـتم بدراسـة الجوانـب والاعتبـارات غيـر الماديـة ذات الطبيـة الاجتماعيـة الثقافيـة ويعرفـه "سوسـر وواتسـون " بأنـه العلـم الاجتمـاعي الـذي يهـتم بدراسـة العوامـل الاجتماعيـة والاقتصـادية والبيئيـة والنفسـية التـي لهـا علاقـة تـأثير علـى صـحة الجماعـة والمجتمعـات وعلـى انتشـار الأمـراض والأوبئـة مـع التركيـز العلمـي التطبيقـي علـى المجـال الاجتمـاعي كتـوفير الخـدمات الطبيـة والاجتماعيـة لنشـر الصـحة ومقاومـة المـرض وتـوفير الحلـول المناسـبة للمشـكلة الصحية في إطارها الاجتماعي[1] .

وقد تناول " تالكوت بارسونز " أهم الأسس النظرية لعم الاجتماع الطبي ومن بينها :

ج- التصـور النظـامي " الثابـت والواضـح " الـذي مـؤداه أننـا لا نسـتطيع أن نتوقـع للمـريض أنـه ينبغـي أن يكـون سـليما مـن المـرض فـي الوقـت الـذي يتماثـل فيـه للشـفاء ويسـتجمع قوتـه " الـتخلص من عبء المسؤولية ".

ح- الالتـزام بـأن يبحـث عـن المسـاعدة مـن الجهـة المختصـة فـي العـلاج وأن يتعـاون مـع الطبيـب ، ويـرى فريدسـون أن العنصـر الأخيـر يتضـمن العلاقـة بـين نسـق العامـة ، أي طريقـة عامـة النـاس فـي التفكيـر فـي شـؤون الصـحة والمـرض والنسـق المتخصصـين ،أي طريقـة وتصـورات الأطبـاء ويـرهم مـن العـاملين فـي ميـدان تقـديم الخدمـة الطبيـة ،فـالمريض يبـدأ رحلتـه نحـو العـلاج داخـل نسـق العامـة وهـو نسـق يتضـمن تصـورات محـددة وتعريفـات معينـة للإنسـان الصـحيح السـليم وللإنسـان المـريض ، ومـن هنـا لـن يبحـث عـن الطبيـب وعـن المستشـفى إلا الشـخص الـذي يعتبـر نفسـه مريضـا وفقـا لنسـق العامـة وهـذا بصـرف النظـر عـن حالتـه الصـحية الفعلية من وجهة النظر الطبية المتخصصة[2] .

[1] صولة فيروز ،نفس المرجع،ص 26

[2] صولة فيروز ،نفس المرجع، ص 27.

ويشير ديرك .ج واندر توادل إلى وجود علاقة في المنهج والموضوع بين علم الاجتماع الطبي والتخصصات الطبية ،وذلك لأن أكثر من ثمانين في المائة من التطورات الأمراض ذات الجذور النفسية الاجتماعية،إما أن تكون غير قابلة للشفاء وإما أن تظل حبيسة الصدر للمريض ،وهذا يشير إلى أن الأطباء هم في الغالب مشغولون بالتخصص الطبي الدقيق إلى أقصى درجة دون أي اهتمام بالأبعاد النفسية الاجتماعية للمرض رغم أهميتها .[1]

ثانيا : مدخل إلى الأنثروبولوجيا الطبية :

ويمكن تعريف الأنثروبولوجيا الطبية كما يعرفها " فوستر واندرسون"1978: هو ذلك الفرع الثقافي البيولوجي الذي يعني بالمفاهيم البيولوجية للسلوك الإنساني وتحديدا بالطرق التي من خلالها تتم عملية التفاعل بين ما هو ثقافي وما هو بيولوجي في جميع مراحل التاريخ الإنساني وتأثيرها على مفهومي الصحة والمرض[2] .

يستند علم الأنثروبولوجيا الطبية على افتراض أن المرض حقيقة اجتماعية ويتم معالجته وفقا لقواعد مختلفة وفي مجتمعات مختلفة،مما يجعلها تنتج أنماط من النظم والمعتقدات والتصورات تحدد تبعا للثقافة التي يخرج منها ،ويعد الموضوع الذي درسه "ريفرز"1924 حول " الطب السحري الديني " الذي كان الغرض الرئيسي وراء دراسته هو تحديد مفهوم و أساليب المرض الذي وضعها مجتمع الدراسة وتوضح الأساليب والأنماط التقليدية للعلاج وربطها بالثقافة المحلية والتنظيم الاجتماعي والديني ، حيث استنتج من دراسته أن الممارسات الطبية في المجتمعات البدائية ناجمة عن معتقدات طبية معينة وما يسهم في اقترح ممارسات طبية مناسبة لتصوراتهم وهو بهذه الدراسة يعتبر من أول من ساهم في ميلاد وبناء الأنثروبولوجيا الطبية ،

[1] عبد السلام بشير الدويبي ،**علم الاجتماع الطبي** ،جامعة الفتح ،2006دار الشروق للنشر،ب،ب،ن ،ص29

[2] يعقوب يونس الكندري ،**الثقافة والصحة والمرض** ،**رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة** ،مجلس النشر العلمي،لجنة التأليف والتعريب والنشر ،جامعة الكويت ،2003،ص 42.

بالإضـافة إلـى أعمـال " كليمنـتس "1932 التـي شـكلت دراسـاتهم هـو و"وريفـرز " قاعـدة أساسـية فـي تـاريخ الأنثروبولوجيـة الطبيـة ،غيـر أنهـا شـهدت تطـورا ملحوظـا بعـد الحـرب العالميـة الثانيـة حيـث ازدهـرت الأنثروبولوجيـة التطبيقيـة فـي مجـال الطـب والتـي شـكلت نقطـة الانطـلاق ،بالإضـافة إلى أعمال " ايفانز بريتشارد وجيلين " 1948[1] .

ويعتبـر المـرض كحقـل مـن الأنثروبولوجيـا الاجتماعيـة وقـد بـرز هـذا الاتجـاه فـي فرنسـا مـع " مـارك أوجـي " باعتبـار أن الممارسـات المتصـلة بـالمرض ضـرورية لنظـام رمـزي مـنظم ، وشـدد نصوصـا علـى التـرابط الوثيـق بـين مفـاهيم الاضـطرابات البيولوجيـة والاضـطراب الاجتمـاعي ، وذلـك بالاسـتناد إلـى دراسـات الحالـة فـي جنـوب " الكـوت ديفـوار " ودراسـة الممارسـات المحليـة وفـق نقاشـاتهم المتعلقـة بهـذا المـرض ضـمن النظريـات أو التصـورات العامـة أو المعتقـدات المرتبطـة بـالرموز والطقـوس المسـتخدمة فـي لتفكيـر حـول المـرض وأنمـاط علاجـه ، أمـا مـارك أوجـي 1986 فقـد اقتـرح مصـطلح الأثنروبولوجيـا المـرض بـديلا للأنثروبولوجيـا الطبيـة ،لأن المـرض هـو العنصـر المسـتهدف والمسـتخدم لمثـل هـذه الدراسـات والتـي ينبغـي أن تـتمكن الدراسـات الأنثروبولوجيـا أن تأخذ موضوعها منه [2].

ثالثا : المدخل البيولوجي:

يعتمـد هـذا المنظـور علـى تأهيـل الأطبـاء والمهتمـين بالصـحة والمـرض عامـة بإكسـابهم المعرفـة النظريـة والعمليـة بجسـم الإنسـان فـي حـد ذاتـه،وإذا كـان هـذا التأهيـل ضـروريا فـي حجـرات الكشـف الطبـي والعمليـات الجراحيـة،إلا أنـه تأهيـل قاصـر ،فليس المطلـوب أن ينشـغل دارسـو الطـب ومعلمـوه بالنتـائج العضـوية النهائيـة للمـرض علـى الخليـة والأنسـجة والأعضـاء التـي يتكـون منهـا

[1] صولة فيروز ،**المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه ،دراسة ميدانية بمدينة** ،مرجع سابق ، **ص 10.**

[2] صولة فيروز ،مرجع سابق، ص 11.

جسم الإنسان فحسب وإنما ينبغي الاهتمام بالأسباب الرئيسية للمرض وارتباطها بالعلاقات التي تسود المجتمع وسلوك الناس وعلاقاتهم بالبيئة لتي يعيشون فيها .

وهكذا تتسع النظرة للصحة والمرض من خلال أدراجهما في السياق الأكبر الذي يحتويهما،وفي ضوء هذا الفهم الجديد نركز على البيئة التي تتفاعل معها العوامل البيولوجية إذ إنها تترك بصماتها على جسم الإنسان على الأداء الوظيفي له وبالتالي يتكيف الجسم مع هذه البيئة فسيولوجيا، وإذا كانت البيئة هي الأخرى تتغير فإن الجسم البشري يتوافق مع هذا التغير بشكل يسير حينا وبصورة مجهدة له حينا آخر،كذلك قد يطرح التغير تهديدا يحول دون تكامل جسم الإنسان وسلامته وبالتالي قد يتوافق مع لتغير مما ينتج عنه مشكلات صحية وعضوية عديدة .

والجدير بالذكر أن المرض يمكن النظر اليه من زاوية بيولوجية وبالتالي تعريفه في ضوء المنظور البيولوجي باعتباره "تكيف بيولوجي يعبر عن تكيف الجسم مع الضغوط الداخلية والظروف الخارجية الخطرة "[1]

إن المنظور البيولوجي يركز على الأبعاد البيولوجية للمرض والعلاج وينظر إلى المريض كموضوع مادي يخلو من العقل والحس ويتجاهل العلاقة بين العقل والجسم وبين الكيان الفيزيقي والكيان العقلي للإنسان.

رابعا : المدخل السوسيولوجي :

من الجدير بالذكر أن الصحة والمرض ،يصعب فهمها ،ما لم نضعهما في السياق الاجتماعي الأكبر، لمحاولات الإنسان التكيف مع شؤون حياته ،وبالتالي فلا مغزى للطب ،ولا أهمية للعلاج ،إذا لم نضع في الحسبان أهمية العوامل الاجتماعية ،والنفسية بنفس الدرجة التي نراعي بها العوامل البيولوجية ومعظم الأنشطة الطبية، ولعل المنظور الاجتماعي، أسهم بالفعل في

[1] د.علي مكاوي، **الخدمة الصحية في مصر: دراسة للأبعاد المهنية والاجتماعية والثقافية** ، 1987، القاهرة ،ص248.

تحويـل وجهـة النظـر الطبيـة عـن التفسـيرات الفسـيولوجية والبيولوجيـة ، وتوجيههـا نحـو الأسـباب الاجتماعيـة ،ومـن ناحيـة أخـرى أثمـر هـذا المنظـور فـي تعريـف المـرض تعريفـا بيولوجيـا واجتماعيـا ،كمـا أن هـذا المنظـور يهـتم بالمعـايير المرتبطـة بـالمرض والاسـتجابة لـه ، فالسـياق الاجتمـاعي يحـدد الظـروف التـي يستسـاغ فيهـا إعـلان المـريض عـن مرضـه والتخفـف مـن واجبـات الـدور ومسـؤولياته اليوميـة وقـد تصـدى بارسـونز لدراسـة هـذا الموضـوع وصـاغ مفهـوم دور المـريض علـى أنـه نمـط مثـالي يسـاعدنا فـي الكشـف عـن تعريـف المـرض وعـن الخصـائص الاجتماعيـة لـه وظـروف التعبيـر المبـاح عنـه ومسـؤولياته الاسـتجابة لـه ، وإذا كـان المـرض أمـرا فرديـا والعنايـة بالصـحة أمـرا يعتمـد علـى الأحكـام الذاتيـة إلا أن هنـاك ظروفـا معينـة يـؤدي فيهـا المـرض إلـى لأضـرار بـالمجتمع ككـل وبالتـالي يظهـر السـلوك الجمعـي الـذي يطالـب بمواجهتـه ،واتخـاذ التـدابير الوقائيـة ضـده ،والـدليل علـى ذلـك أن ارتفـاع معـدل المـرض والعجـز فـي المجتمـع يعنـي نقـص الطاقـات البشـرية وتهديـد الإنتـاج والأسـرة وكـل مكونـات البنـاء الاجتمـاعي وبالتـالي يسـود الاتجـاه الجمعـي الـذي يطالـب بمعالجـة المـرض والعجـز والوقايـة منهمـا ،وفـي حـالات أخـرى تسـود النظـرة إلـى المـرض باعتبـاره خطـرا يهـدد صـحة الآخـرين كمـا يهـدد صـحة المـريض ذاتـه ، وهنـا تتـدخل الجهـات الرسـمية المسـئولة وتتخـذ الإجـراءات الكفيلـة بحمايـة المجتمـع ومنهـا عـزل المـريض بـالمرض المعدي،الإشـراف علـى العـاملين فـي مجـال التغذيـة ومـا يـرتبط بـه للحفـاظ علـى الصـحة العامة.

المبحث الثاني : النظريات العلمية المفسرة للدراسة :

أولا :النظرية البنائية الوظيفية :

طـــرح زعـــيم المدرســـة الوظيفيـــة تـــالكوت بارســـونز (parsons.1952) فكـــرة "دور المـريض"لتفسـير أنمـاط السـلوك التـي يسـلكها المـريض لتخفيـف الآثـار الضـارة المربكـة التـي يخلفهـا المـريض ،ويـرى الوظيفيـون عمومـا أن المجتمـع فـي العـادة يعمـل بطريقـة سلسـة وشـبه جماعيـة ،ومـن هنـا فـإن المـرض يمثـل نوعـا مـن الخلـل الـذي يـؤدي إلـى اضـطراب انسـياب هـذه الحالـة الاجتماعيـة الاعتياديـة،فالمريض علـى سـبيل المثال،قـد لا يسـتطيع أن يـؤدي أدواره المتوقعـة أو ربمـا لا يكـون أداؤه علـى مـا عهـد فيـه مـن كفـاءة ،ونظـرا لأن المرضـى لا يسـتطيعون القيـام بـأدوارهم المعتـادة فـإن حيـاة مـن حـولهم مـن النـاس يعتريهـا الاضـطراب والارتبـاك ،فمهمـات العمـل خـارج البيـت تظـل تبحـث عمـن يؤديهـا والواجبـات والمسـؤوليات داخـل المنـزل تظـل ناقصـة غيـر مكتملـة،كما يـرى بارسـونز أن النـاس يتعلمـون دور المـريض خـلال تنشـئتهم الاجتماعيـة الأولـى ،ثـم يمارسونه بمساعدة الآخرين عندما يصيبهم المرض وهناك ثلاثة عناصر أساسية لهذا الدور :

1- إن الفـرد المـريض لـيس مسـئولا بصـفة شخصـية عـن حالـة المـرض التـي يعانيهـا، فـالمرض وفـق هـذا المفهـوم إنمـا هـو نتيجـة لأسـباب بدنيـة فـوق طاقتـه،ولا علاقـة بـين بـدايات المـرض وسلوك الإنسان وأفعاله الشخصية.

2- إن للشـخص المـريض، حقوقـا وامتيـازات معينـة،من بينهـا حقـه فـي التخلـي عـن مسـؤولياته الاعتياديـة وهـو بالتـالي يسـتحق الإعفـاء مـن واجبـات أو أدوار أو أنمـاط سـلوك معينـة ،فـالمريض علـى سـبيل المثـال قـد يعفـى مـن بعـض الواجبـات التـي كـان يقـوم بهـا فـي العـادة داخـل المنـزل،

وأيضـا قـد يتسـامح معـه الآخـرون فـي تصـرفات مسـتهجنة أو غيـر مقبولـة فـي الأحـوال العاديـة ،كما أنه يكتسب الحق في ان يلتزم الفراش أو أن يتغيب عن العمل بسبب أو بدعوى المرض.

3- ينبغـي علـى المـريض أن يعمـل علـى اسـتعادة صـحته باستشـارة خبيـر طبـي ،وأن يقبـل بـأن يتحـول إلـى مـريض ،ودور المـريض دور مؤقـت ومشـروط بسـعي المـريض إلـى الشـفاء واسـتعادة العافيـة ،و علـى هـذا الأسـاس أن يعطـي مرضـه طـابع الشـرعية بشـهادة أو تقريـر يعطيـه لـه خبيـر طبـي مهنـي بعـد الكشـف عليـه ،ويجـب علـى المـريض فـي هـذه الحالـة أن يبـدي التعـاون مـع الطبيـب، بإتبـاع مـا يحـدده الأخيـر لـه مـن تعليمـات ووصـفات للمعالجـة والـدواء ،أمـا المـريض الـذي يـرفض استشـارة الطبيـب أو لا يخضـع لسـلطته الطبيـة ، فـإن يقـوض الأسـاس الـذي يقـوم عليـه دور المريض.[1]

وقـد أسـهم عـدد مـن علمـاء الاجتمـاع فـي تطـوير وتعـديل نظريـة بارسـونز ،عـن دور المـريض، وفـي هـذا السـياق يـرى فريدسـون(Freidson.1970) أن هنـاك ثلاثـة أنـواع مـن المـرض يرافـق كـلا منها دور متميز:

_ الأول هـو الـدور الشـرطي الـذي ينطبـق علـى أفـراد يعـانون أمراضـا أو علـلا مؤقتـة سـرعان مـا يسـتعيدون عـافيتهم بعـدها،ويتوقع مـن المـريض فـي هـذه الحالـة أن يكتسـب حقوقـا وامتيـازات تتناسـب وحـدة مرضـه كمـا هـي الحـال بـين مـن يصـابون بالزكـام الخفيـف مـن جهـة وبالنزلـة الشـعبية مـن جهـة أخرى،أمـا الـدور الشـرعي المشـروط فيؤديـه المرضـى المصـابون بـالأمراض المستعصـية كالسـرطان، أو مـرض باركنسـون، أو الزهـايمر ،التـي لا يسـتطيع المرضـى بأنفسـهم بـذل أيـة محاولـة لتلافيهـا ،أو معالجتهـا ولهـم فـي هـذه الحالـة الحـق فـي أن يمارسـوا أو يتخلـوا عـن أي دور

[1] انتوني غدنز ،ترجمة وتقديم الدكتور فايز الصياغ ،**علم الاجتماع مع مدخلات عربية**،مرجع سابق ،ص ص،247-249 .

متوقـع مـنهم بحسـب مشـيئتهم أمـا دور المـريض الأخيـر فهـو الـدور غيـر الشـرعي الـذي يكتسـبه المـرء عنـد إصـابته بمـرض معـين"موصـوم "اجتماعيـا (والوصـم هـو فصـل الفـرد أو عـزل فئـة مـا عـن بقيـة المجتمـع وإلصـاق خصـائص وصـفات حقيقيـة أو موهومـة بهـم ممـا يجعـل فئـات أو قطاعـات أخـرى مـن المجتمـع تنظـر إلـى هـؤلاء " الموصـومون "نظـرة الشـك أو العـداء) ،وعلـى هـذا الأسـاس فـإن جانبـا مـن المجتمـع علـى الأقـل يعتبـر أن المـريض هـو المسـئول الأول عمـا أصـابه ويصـدق ذلـك علـى أكثريـة المرضـى بـنقص المناعـة المكتسـبة (الايـدز) الـذين لا يمنحـون فـي أغلـب الأحيـان الحقـوق والامتيـازات التـي ينطـوي عليهـا دور المـريض العـادي كمـا يصـدق ذلـك مـع اختلاف الأسباب على من كانوا يصابون بالجذام في أوروبا في العصور الوسطى .

ولهـذا فقـد أسـهم التحليـل السوسـيولوجي فـي تحليـل الأدوار وعلاقتهـا بالمسـتوى التنظيمـي الشـامل فـي المجتمـع ،ولـذلك ذهـب بارسـونز إلـى أن الصـحة البدنيـة للإنسـان تمثـل مطلبـا وظيفيـا للنسـق الاجتمـاعي يسـتلزم تعريـف المـرض تعريفـا دقيقـا وتعريـف دور المـريض أيضـا مـن أجـل صـالح الفـرد والمجتمـع فـي نفـس الوقـت ،فكلاهمـا يسـتفيد مـن ميكـانيزم دور المـريض ،فـالمريض ذاتـه يتلقـى اهتمامـا ورعايـة كافيـة ،فيعـود ويمـارس دوره الطبيعـي فـي المجتمـع مـرة أخـرى ،كمـا يتـيح هـذا الميكـانيزم الفـرص لأشـخاص آخـرين غيـر المـريض كالطبيـب والإداري المسـئول وصـاحب العمـل وغيرهم ليتواءموا مع معنى المرض في مختلف مواقفه ،ويتكيفوا مع حاجات المجتمع أيضا.

إذن ومـن خـلال النظريـة الوظيفيـة فـي علـم الاجتمـاع ،يمكـن للباحـث فـي علـم الاجتمـاع الطبـي أن ينطلـق فـي بحـث وتفسـير العلاقـة بـين العوامـل الاجتماعيـة والمسـتوى الصـحي للجماعـة والمجتمـع،على اعتبـار أن المجتمـع البشـري شـبيه بالكـائن العضـوي يتكـون مـن عـدد مـن الأجهـزة والأجـزاء والمؤسسـات المتداخلـة التـي لهـا وظائفهـا والتـي تسـهم فـي الاسـتقرار الشـامل للنظـام الاجتمـاعي ،وأن كافـة عناصـر النسـق الاجتمـاعي كالأسـرة والمدرسـة والمسـجد والدولـة،وهي تمثـل

مكونـات البنـاء الاجتمـاعي مـع غيرهـا مـن الـنظم والمؤسسـات،وينبغي أن تتكامـل بعضـها مـع بعض حتى يتحقق الاستقرار الاجتماعي وتنظيم الحياة الاجتماعية.[1]

ثانيا : نظرية التفاعلية الرمزية :

تعتبـر نظريـة التفاعليـة الرمزيـة الحيـاة الاجتماعيـة ومـا يكتنفهـا مـن عمليـات وظـواهر وحـوادث ،ومـا هـي إلا شـبكة معقـدة مـن نسـيج التفـاعلات والعلاقـات بـين الأفـراد والجماعـات التـي يتكـون منهـا المجتمـع، ومـن رواد النظريـة التفاعليـة الرمزيـة (جـورج هربـرت ميـد – رايـت ميلـر – تشـارلز كولي).

وهذه النظرية تقوم على عدة مبادئ وأسس هي كالتالي :

1- تدخل الأفراد في علاقات مع بعضهم البعض لمدة قد تكون قصيرة أو طويلة .

2- العلاقـات الاجتماعيـة هـذه قـد تكـون فـي الجماعـات الصـغيرة أو المتوسـطة الحجـم بحيـث يتعرف كل فرد على الآخر .

تركـز هـذه النظريـة علـى أن سـلوك الأفـراد و الجماعـات مـا هـو إلا انعكـاس للرمـوز التـي يشـاهدها الفـرد و يتـأثر بهـا سـلبا و إيجابـا بشـكل مباشـر فعمليـة التفاعليـة الرمزيـة تعتمـد علـى الاتصـال بـين الأفـراد باعتبـار اللغـة أساسـا وبواسـطة التفاعـل بالإضـافة إلـى الرمـوز و الإشـارات الأخـرى فهـي تسـهل عمليـة التفاعـل بـين الأفـراد فـي المجتمـع ، أي أن عمليـة التـأثير و التـأثر ورد الفعـل الـذي يحدث خلال عملية الاتصال بين "[2]

هذه النظرية التي تقوم على الأسس التالية :

_ أن الحقيقة الاجتماعية حقيقة عقلية تقوم على التخيل و التصور .

---

[1] عبد السلام بشير الدويبي،مرجع سابق ،ص 26.

[2] فهمي سليم الغرباوي و آخرون ، **مدخل إلى علم الاجتماع** ، ط2، دار الشروق للطباعة و النشر و التوزيع، الأردن،2000، ص88

_ قـدرة الإنسـان علـى الانتقـال مـن خـلال الرمـوز وقدرتـه علـى تحميلهـا معـان وأفكـار ومعلومـات يمكن نقلها لغيره "[1] .

فهـذه النظريـة تركـز علـى أهميـة التفاعـل الرمـزي فـي التواصـل و الاتصـال بـين الأفـراد عـن طريـق الرمـوز واللغـة فـي عمليـات التفاعـل الاجتمـاعي، كمـا يؤكـده جـورج ميـد عـالم الـنفس الأمريكـي الـذي يـرى أن الـذات تظهـر وتنمـو لـدى الفـرد نتيجـة نمـو قدرتـه علـى التفاعـل مـع الآخـرين فـي مجتمعـه عبر التواصل الرمزي "[2] .

لهـذا فهـذه النظريـة تركـز علـى التواصـل الرمـزي بـين الأفـراد و تعتبـر اللغـة العامـل المهـم فـي نقـل الرمـوز مـن فـرد لأخـر، و هـذا مـا يمكـن إسـقاطه علـى موضـوعنا فمـن خـلال تفاعـل المرضـى بالأطبـاء والممرضـين قبـل و أثنـاء و بعـد عمليـة العـلاج ينـتج هنـاك تفاعـل و اتصـال مباشـر بيـنهم و هنـا يسـتلزم علـيهم اسـتعمال طريقـة اللغـة و الرمـوز لإتمـام العمليـة العلاجيـة، و مـن خـلال هـذا التفاعـل المتواصـل بيـنهم يكـون هنـاك ردود أفعـال مـن الطـرفين سـواء الايجـابي أو السـلبي و مـن هنـا تظهـر سـلوكات العنـف غيـر الأخلاقيـة مـن طـرف الطـاقم الطبـي عامـة و مـن كـل الأشـكال سـواء المـادي أو المعنـوي أو الرمـزي، كـل هـذه الممارسـات تحـدث مـن خـلال التفاعـل بـين المرضى والعاملين الصحيين والذي يؤدي إلى حدوث أخطاء طبية .

كمـا يعنـى التفـاعليون الرمـز يـون بصـورة عامـة بالسـبل التـي يفسـر بهـا النـاس عـالمهم الاجتمـاعي ومـا يسـبغون عليـه مـن معـان وإيحـاءات وقـد طبـق بعـض علمـاء الاجتمـاع هـؤلاء هـذه المقاربـة علـى ميـادين الصـحة والمرض،وفـي محاولـة لفهـم تجربـة النـاس للمـرض وطريقـة إدراكهـم له،سـواء أصـابهم أم أصـاب الآخـرين ومـن بعـض الأسـئلة المطروحـة فـي هـذا السـياق :مـا هـو رد

[1] محمد الشناوي و آخرون ، **التنشئة الاجتماعية للطفل** ، دار الصفاء للطباعة و النشر و التوزيع ،الأردن ،2001،ص196

[2] عمر أحمد الهمشري ، **التنشئة الاجتماعية للطفل**، دار صفاء للنشر و الطباعة و التوزيع ، عمان ،2003"،ص79.

الفعـل واسـتجابة النـاس عنـد سـماعهم عـن مـرض خطيـر ؟وكيـف يـؤدي المـرض إلـى تشـكيل حيـاة الناس اليومية ؟ وما هو الأثر الذي يتركه العيش مع مرض مزمن على هوية الفرد الذاتية ؟.

رأينـا كيـف بـدأت أنمـاط المـرض بـالتغير فـي المجتمعـات الحديثة،وقـد شـغل كثيـر مـن علمـاء الاجتمـاع أنفسـهم بالأسـاليب التـي يتكيـف بهـا المرضـى ذو أمـراض مزمنـة مـع مـا تنطـوي عليـه حـالتهم مـن اعتبـارات عمليـة وعاطفيـة فـبعض الأمـراض تتطلـب معالجـات ومتابعـات منتظمـة قـد تـؤثر علـى الـروتين اليـومي لحيـاة النـاس حـولهم ،ويتبـدى ذلـك فـي حـالات غسـل الكلـى وتعـاطي الأنسـولين والحقـن والأدويـة ،كمـا أن هنـاك أمراضـا أخـرى قـد تكـون بعـض آثارهـا مفاجئـة وغيـر متوقعـة أو تكـون أعراضـها الظاهريـة والسـلوكية مثيـرة للحـرج لـدى المحيطـين بـالمريض وربمـا لـدى المـريض نفسـه ،ممـا يتطلـب مـن أهـل المـريض أو مـن يقومـون برعايتـه اتخـاذ خطـط واسـتراتيجيات معينة لمواجهة مثل هذه المواقف من جهة أو إعادة هيكلة حياتهم اليومية من جهة أخرى.[1]

ثالثا : النظرية الصراعية :

والتـي ازدهـرت فـي السـتينات والسـبعينات مـن القـرن الماضـي واعتمـدت علـى الماركسـية فـي التاسـع عشـر والتـي اهتمـت بعـدم المسـاواة والفقـر والبطالـة والاغتـراب ،حيـث أثبتـت الرأسـمالية أن عـدم المسـاواة مـن أعراضـها الدائمـة منـذ ولادتها،ومـا يهـم علـم الاجتمـاع الصـر اعيـين اليـوم لـيس الماركسـية الأرثوذكسـية التـي ركـزت علـى تناقضـات المجتمـع الرأسـمالي ،بـل اسـتبدال ذلـك علـى يـدي مدرسـة فرانكفـوت،ومن رواد النظريـة الصـراعية هوركهـايمر ،أدورنـو ،هابرمـاس ،والحقيقـة أن متغيـر الصـراع قـد نبـه إليـه كوسـر ،ودانـدورف ،والـذي رأى أن فيبـر تبنـى مفهـوم الصـراع عنـد ماركس،والـذي ركـز علـى الإنتـاج المـادي ،فـي حـين يحـاول فيبـر أن يشـمل هـذا الصـراع الإنتـاج الـذهني والـذي يـؤدي إلـى ظـروف متباينـة أو غيـر متسـاوية مـن الـوعي فـي المجتمـع، ومـن هنـا

[1] انتوني غدنز ،ترجمة وتقديم الدكتور فايز الصياغ ،**علم الاجتماع مع مدخلات عربية**،مرجع سابق ،ص244.

يمكـن ربـط هـذه النظريـة بعلـم الاجتمـاع الطبي،فهنـاك مفهـوم الصـراع والطبقـة والإيديولوجيـة والإنتـاج،والتي اقتبسـت العبـارات مـن كتـاب " المـداخل الاجتماعيـة للصـحة والطـب للعلمـاء مورغـان وكالينـان ومـاننق" والـذي يوضـح إسـهام النظريـة الصـراعية فـي علـم الاجتمـاع الطبـي المعاصـر،التي تطرقـت إلـى صـراع الجماعـات ،وكيفيـة تـأثير قـوة الجماعـة والطبقـة علـى فـرص الأفـراد والوفيـات والصـحة وخاصـة فـي مجـال توزيـع الخـدمات والرعايـة الصـحية ونوعيـة الخـدمات المقدمـة ،ويمكـن القـول أن النظـرة الماركسـية للمـرض مـن حيـث الأسـباب تـتخلص فـي القـول أنـه يتحـتم علينـا النظـر إلـى الأمـراض ذات مسـببات خارجيـة وذات أصـول مجتمعيـة راسـخة فـي علاقـات الحرمـان والاسـتغلال،وهكذا نلاحـظ أن الصـراع الطبـي يمتـد إلـى ميـدان الطـب ،فمهنـة الطـب ولـو بشـكل جزئـي جانبـا مهمـا للطبقـة الحاكمـة والتـي مـن خـلال إيـديولوجيتها تـؤثر فـي البنـاء وبالتالي المرض.[1]

ولهـذا فالنظريـة الصـراعية تنضـوي علـى نمـوذجين همـا الفقـدان والحرمـان ،ويـرى كـل مـن النمـوذجين أن هنـاك مسـؤولية هامـة تقـع علـى عـاتق العلـوم الاجتماعيـة الحديثـة تتمثـل فـي الـتخلص مـن المعانـاة التـي يخلفهـا الصـراع الاجتمـاعي والمسـؤولية الأهـم التـي تقـع علـى عـاتق علـم الاجتمـاع الطبـي ،وذلـك مـن خـلال محاولتـه الحـث علـى توزيـع الرعايـة الطبيـة المناسـبة للجميـع ، فنمـوذج الفقـدان يـرى أن سـبب المـرض يعـود إلـى قلـة الـدعم الاجتمـاعي ،وعمليـات الافتقـاد أو الضـياع تحـدث خـلال التغيـرات والأحـداث الحياتيـة ،خاصـة عنـدما يفتقـد الشـخص إلـى الـدعم الاجتمـاعي والنفسـي والمـادي مـن الدولـة ، أمـا نمـوذج الحرمـان فيـرى أن سـبب المـرض يعـود إلـى تـدهور الصـحة والمـرتبط بـالنقص البيئـي والتـي قصـد بهـا التلـوث وظـروف العمـل السـيئة وتـدني المسـتوى التعليمـي وظـروف السـكن غيـر الصـحية ...الـخ كعوامـل لهـا جـذور فيعـدم المسـاواة

[1] عايد الوريكات،**علم الاجتماع الطبي** ،جامعة مؤتة، ط1، دار وائل للنشر ،2011 ، ص – ص، 37-38

والاســتغلال التــي ركــزت عليــه النظريــة الماركســية ، فهــذا النمــوذج أي الحرمــان يركــز علــى التنـاقض القـائم بـين الطبقـات الحاكمـة والطبقـات المحكومـة ،بـين الأغنيـاء والفقـراء ،ولهـذا نجـد أن الصراع بين الفرد والمجتمع يحتل مكانة مميزة لدى النموذجين السابقين[1].

ولا شـك أن هنـاك صـعوبة بالغـة فـي تأسـيس علاقـة سـببية مباشـرة بـين المـرض والمكانـة الاقتصـادية والاجتماعيـة ومـع ذلـك نجـد، علـى سـبيل المثـال العـالم هـارون أنتونوفسـكي 1972 ،والـذي يـرى وجـود علاقـة سـببية بـين المكانـة الاقتصـادية والاجتماعيـة والصـحة والمرض،وبالـذات بـين عـدد السـنوات المتوقـع أن يعيشـها الفـرد والطبقـة الاجتماعية،والـذي توصـل إلـى أن أبنـاء الطبقـات العليـا يتفوقـوا علـى أقـرانهم مـن حيـث عـدد السـنوات المتوقـع أن يعيشـونها ، وفـي هـذا السـياق حـاول العـالم ايـرل كـوز 1954،بحـث العلاقـة بـين الطبقـة الاجتماعيـة وطلـب الرعايـة الطبيـة ،والـذي توصـل فـي آخـر بحثـه إلـى أن أبنـاء الطبقـة الغنيـة الأكثـر إدراكـا لأهميـة الأعـراض مقارنـة بـالآخرين فـي مـا عـدا أعـراض فقـدان الشـهية وآلام الظهـر وكـذلك السـعال المسـتمر والـذي رأوا أنـه لا يسـتحق الـذهاب إلـى الأطبـاء، فيمـا وجـدت دراسـة أن أبنـاء الطبقـات الفقيـرة ابـدوا عـدم اكتـراث معظـم الأعـراض المرضية،وأشـار أيضـا إلـى أن هنـاك موانـع وحـواجز أمـام الفقـراء مـن أجل طلب المساعدة الطبية مثل التكلفة والخوف.[2]

رابعا : نظرية تعادل الأسباب وتكافؤها :

تعـود هـذه النظريـة إلـى الفقيـه الألمـاني (فـون بيـري) وتـتخلص فـي أن كـل سـبب لـه دخـل فـي إحـداث الضـرر مهمـا كـان بعيـدا يعتبـر مـن الأسـباب التـي أحـدثت الضـرر فجميـع الأسـباب التـي تدخلت في إحداث الضرر متكافئة متعادلة كأن كلا منها منفردا في إحداث هذا الضرر.

[1] عايد الوريكات ، مرجع سابق، ص38

[2] عايد الوريكات ، مرجع سابق ، ص 39.

وهـذا يعنـي أن أي سـبب منهـا هـو الـذي أحـدث الضـرر ويكـون السـبب بهـذا الوصـف إذا كـان الضـرر لـم يكـن ليقـع لـولاه وهـذه النظريـة توجـب الاقتـداء بجميـع الأسـباب التـي اشـتركت فـي إحداثـه واعتبارها متكافئة في إحداث المسؤولية .[1]

ولـذلك فـإن هـذه النظريـة تعتبـر كـل عامـل مـن العوامـل شـرطا لحـدوث النتيجـة دونمـا تمييـز بـين عامـل وآخـر مـن حيـث قوتـه أو أثـره بالنتيجـة كمـا أن النظريـة تحمـل المسـؤولية للعمـل الإنسـاني وحده حتى لو كان مصحوبا بقوة قاهرة .[2]

فـإذا اشـترك فـي الخطـأ الـذي أدى إلـى النتيجـة أكثـر مـن طبيـب فـإنهم يسـألون جميعـا ويعتبـر سـببا مباشـرا ولـو تـدخلت عـدة عوامـل سـاعدت مـع فعـل الطبيـب إلـى وقـوع النتيجـة ، حتـى لـو كـان قـد توقـع أو كـان بإمكانـه أن يتوقـع مثـل هـذه الأسـباب ، وتأخـذ محكمـة الـنقض الفرنسـية بنظريـة(تعـادل الأسـباب) كمعيـار للسـببية فكـل العوامـل التـي سـاهمت فـي إحـداث الضـرر بـدور ملحـوظ يجب أن تتحمل نصيبها في التعويض .[3]

وقـد وجهـت انتقـادات للنظريـة السـابقة فـي أنهـا تـؤدي إلـى إرهـاق المضـرور وضـياع حقـه،ولكن مـا يلاحـظ مـن الرجـوع إلـى أحكـام القضـاء الفـر نسـي يجـد انـه كلمـا ارتقـى الضـحايا أو ورثـتهم فـي سـلم النـزاع وانتقلـوا الـى درجـة قضـائية أعلـى كلمـا انحصـرت المسـؤولية وقـل عـدد الملـزمين بتعـويض الضـرر حيـث فـي النهايـة تتركـز المسـؤولية فـي شـخص واحـد أو شخصـين وأصـبح يسمى ذلك الالتزام بالسلامة (أطباء ، مستشفيات ،مراكز الدم) [4].

---

[1] المعايطة عمر منصور ،**المسؤولية المدنية و الجنائية في الأخطاء الطبية** ، مركز الدراسات و البحوث ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 2004، ،ص61.

[2] احمد الحسن الحياري ،**المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ضوء النظام القانوني الاردني والنظام القانوني الجزائري** ،**دار الثقافة،عمان ،2005** ،ص ص 136-137.

[3] عبد الحميد ثروت ،**تعويض الحوادث الطبية**، دار الجامعة الجديدة،القاهرة ،2007،ص- ص 131-133.

[4] نفس المرجع ،ص 133.

خامسا : نظرية السبب المنتج (الفعال):

صـاحب هـذه النظريـة الفقيـه الألمـاني (فـون كـريس) ومقتضـاها أننـا نسـتعرض جميـع الأسـباب التـي لهـا دخـل فـي أحـداث الضـرر ونميـز بـين السـبب العـارض والسـبب المنـتج ،ونعتمـد السـبب المنـتج وحـده سـببا للضـرر فهـو السـبب المـألوف لإحـداث الضـرر حسـب المجـرى الطبيعـي للأمـور ،وخلافـه السـبب العـارض الـذي وجـوده أو غيابـه لا يغيـر مـن الموضوع شيئا.[1]

سادسا : نظرية السبب الأقوى:

أسـس هـذه النظريـة الفقيـه الألمـاني (كـارل بيركيـر) وتقـول هـذه النظريـة بـأن سـبب النتيجـة هـو العامـل الأقـوى فاعليـة والأكثـر إسـهاما فـي إحـداثها وتعـد الأسـباب الأخـرى مجـرد ظـروف سـاعدت السبب الأقوى كما وتعد أسبابا عارضة.[2]

فـإذا تعـددت الأسـباب واسـتغرق سـبب خطـأ الطبيـب للأسـباب الأخـرى كمـا لـو كـان خطـأ الطبيـب متعمـدا والخطـأ الآخـر غيـر متعمـد أو كـان أحـد السـببين نتيجـة لسـبب آخـر ومثالـه لـو أخطـأ الطبيـب فـي إصـدار توجيهـات للمـريض ،واقتـرن بخطـأ المـريض فـي إتبـاع تلـك التعليمـات ممـا يـؤدي إلـى إصـابة الأخيـر بضـرر فيعتبـر خطـأ الطبيـب مسـتغرقا لخطـأ المـريض وعليـه تعتبـر مسـؤولية الطبيـب كاملـة طبقـا لهـذه النظرية،وقـد ذهـب القضـاء عنـد الأخـذ بالسـبب المسـتغرق لإقامـة مسـؤولية الطبيب،فـإذا تعـددت الأسـباب وتعـدد الأشـخاص فـإن خطـأ الطبيـب يسـتغرق جميـع هذه الأخطاء ويعتبر هو السبب الوحيد الذي أحدث الضرر .[3]

---

[1] وائل تيسير محمد عساف،**المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة** ،مرجع سابق،ص 107.

[2] نفس المرجع ، ص107.

[3] الحياري احمد ،**المسؤولية المدنية للطبيب**،مرجع سابق،ص137.

وأخيرا فإنه من الصواب القول أن من أفضل النظريات التي يمكن تبنيها في ظل الوضع الحالي هي نظرية السبب المنتج أو الفعال حيث أنه من خلالها يتم معرفة الوضع الحقيقي للمريض وتحديد السبب الملائم لوضعه والذي له الدور الأساسي في وقوع الضرر لأنه ليس من المنطق أن يجعل السبب العارض جزء من المسؤولية فقد يكون الإنسان يعاني من مرض ويتطور هذا المرض دون أن يكون للطبيب أي علاقة بذلك بحيث يكون جسمه لا يستجيب للعلاج ،فهنا لا يمكننا القول أن خطأ الطبيب هو السبب في الضرر الذي وقع للمريض بل أن طبيعة وضع المريض هي السبب .

سابعا : قطع علاقة السببية :

تقطع علاقة السببية بين الفعل الضار والضرر في حالة توفر السبب الأجنبي كالحادث الفجائي أو القوة القاهرة أو فعل الغير أو فعل المتضرر .

ويعرف السبب الأجنبي بأنه "كل أمر لا يد للمدعي عليه فيه ويكون هو السبب في إحداث الضرر ويترتب عليه انتفاء مسؤوليته كلها أو بعضها ،ولهذا فإن السبب الأجنبي له ركنين هما:

- استحالة دفع الضرر فالمدعي عليه لم يتمكن من مقومة الضرر الحاصل وللقاضي السلطة التقديرية في ذلك .
- انتفاء الإسناد بأن يكون خارجا عن إرادة المدعي عليه وإلا لا يمكن إسناده إليه قطعيا .
- ولذلك فإنه لانعدام رابطة السببية لقيام السبب الأجنبي يكون له عدة صور أهمها :[1]

[1] نقلا عن وائل تيسير محمد عساف،**المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة**، مرجع سابق ،ص109.

1-الحادث الفجائي و القوة القاهرة :

إن القوة القاهرة والحادث الفجائي شيء واحد بالرغم من أن بعض الفقهاء قد اعتبرتهما مختلفان فقالوا " أن القوة القاهرة هي الفعل الذي يستحيل دفعه " بينما الحادث الفجائي هو " الحال الذي لا يمكن توقعه" وفسروا بالقول أن القوة القاهرة حادث مصدره من الخارج ولا يتصل بنشاط المدعي عليه مثل العاصفة أو الزلزال بينما الحادث الفجائي يأتي من الداخل ويكون متصلا بنشاطه كما في حالة انفجار آلة أو احتراق مادة إلا أن الإجماع لا يفرق بينهما .

ويشترط في القوة القاهرة أو الحادث الفجائي لكي تنتفي علاقة السببية عدم إمكانية توقعه من قبل الطبيب وكذلك أن يستحيل عليه دفعه أيضا فإذا توفرت هذه الشروط ينتج عنها نفي علاقة السببية وقطعها بين الخطأ المنسوب للطبيب والضرر الواقع على المريض ولا يكون هنالك مجال للمريض للمطالبة بالتعويض.

2-خطأ المريض (المضرور) :

خطأ المريض يؤدي إلى قطع علاقة السببية إذا كان وحده هو السبب في حدوث الضرر ويعتبر في حكم السبب الأجنبي ويعفي الطبيب من المسؤولية عن الخطأ الحاصل.

ومثال ذلك أن يكون السبب في فشل علاج المريض هو المريض نفسه بحيث أن الضرر الواقع سببه خطأ المريض نفسه وليس الطبيب ،بحيث أن المريض قام بتناول أدوية أو أشياء منعه عنها الطبيب أو امتنع عن أخذ العلاج وفقا لتعليمات الطبيب فهذا العمل سبب أكيد في قطع علاقة السببية ،وأيضا إذا أخفى المريض معلومات حساسة عن وضعه الصحي تؤدي إلى خطأ

الطبيـب فـي التشـخيص ،بحيـث أن العـلاج الـذي وصـفه الطبيـب يكـون مبنـي نوعـا مـا علـى معلومات المريض وبالتالي يكون خطأ المريض هو السبب في قطع علاقة السببية [1].

ولكـن إذا سـاهم المـريض نفسـه فـي إحـداث الضـرر مـع خطـأ الطبيـب فـإن النتيجـة ليسـت إعفاء الطبيب من المسؤولية بشكل كامل بل تخفيض قيمة التعويض المحكوم به على الطبيب.

ولكـن هنـاك حـالات معينـة تـؤدي الـى عـدم الاعتمـاد علـى خطـأ المـريض كسـبب لقطـع علاقـة السـببية ومثـال ذلـك يقـوم الطبيـب بـإجراء عمليـة لمـريض وهـو لـيس بحاجـة لهـا ،حتـى ولـو رضـي هـذا المـريض بالعمـل الطبـي المنـوي إجـراءه عليـه مـع علمـه المسـبق بنتـائج هـذه العمليـة بحيـث أنـه لا يمكن أن يحمل رضائه بالضرر أنه اتفاق مع الطبيب لإعفائه من المسؤولية .

وإذا كـان احـد الفعلـين نتيجـة الفعـل الآخـر فـلا يعتـد بـالا بالفعـل الضـار الـذي وقـع أولا فـإذا كـان فعـل المـدعي عليـه نتيجـة لفعـل المضـرور فـلا تتحقـق مسـؤولية المـدعي عليـه نظـرا لانعـدام رابطـة السـببية بـين فعـل المـدعي عليـه والضـرر الـذي لحـق بالمضـرور وان اشـترك فعـل المضـرور مـع فعـل المسـؤول ولـم يسـتغرق احـدهما الآخـر فنكـون بصـدد الفعـل المشـترك والمـدعي عليـه لا يتحمـل مسـؤوليته كاملـة فالأصـل فـي الفعـل المشـترك أن يتحمـل كـل فاعـل بنسـبة نصـيبه فـي الفعـل كمـا أشرنا سابقا .

3- خطأ الغير :

تنتفـي علاقـة السـببية نتيجـة خطـأ الغيـر إذا كـان الضـرر قـد وقـع بفعـل الغيـر وحـده أي أنـه كـان السـبب الوحيـد فـي حصـول الضـرر للمـريض حيـث أن خطـأ الغيـر يقطـع علاقـة السـببية متـى كـان كافيـا لإحـداث النتيجـة ولكـن رابطـة السـببية لا تنقطـع بفعـل الغيـر فـي مواجهـة الطبيـب اذا كـان الأخيـر مسـؤولا عـن أفعـال الغيـر لأننـا هنـاك سـنكون بصـدد مسـؤولية الطبيـب عـن أفعـال تابعيـة ولا

[1] منصور محمد حسين،**المسؤولية الطبية** ،مرجع سابق،ص120.

يجـوز لـه التنصـل مـن المسـؤولية اتجـاه المضـرور ،سـواء كـان الغيـر مـن مسـاعدي هـذا الطبيـب أو ممـن اختـارهم بطريقـة مباشـرة للعمـل معـه ،ومثـال ذلـك أن الطبيـب يتحمـل مسـؤولية خطـأ طـاقم التخدير والأشعة الذين اختارهم للعمل معه والقيام بالمهمة الطبية .

وأخيـرا يمكـن القـول إن البحـث فـي العلاقـة السـببية وإثباتهـا وقطعهـا ضـمن دائـرة المسـؤولية الطبيـة هـي عمليـة شـاقة وصـعبة ومعقـدة ،لأن أسـاس موضـوعها جسـم الإنسـان وقـوة تحملـه للمـرض ومضـاعفاته وكـل مـرض محـاط بـالكثير مـن الأسـرار والغمـوض وكثيـرا مـا تختلـف تطـورات المـرض ومضـاعفاته بحيـث يصـبح أكثـر الأطبـاء خبـرة غيـر قـادرين علـى الحكـم علـى الوضـع الصحي المريض والسبب الحقيقي في تدهور وضعه الصحي .

وفـي الكثيـر مـن الأحيـان تحـدث حـالات وفـاة ويقـال أن السـبب هـو خطـأ طبـي وبعـد التشـريح يتبـين عكـس ذلـك وأن الموضـوع بعيـد جـدا عـن مضـاعفات المـرض ،وهـذا الوضـع يـؤدي إلـى صـعوبة كبيـرة يعـاني منهـا القاضـي ورجـال القـانون فـي الحكـم علـى مثـل هـذه المواضـيع فمـا يـؤثر علـى المـرض والعـلاج لـيس دائمـا يمكـن الحكـم بـه علـى نفـس الحالـة بـل يختلـف ويصـعب بالتـالي تتبع أركان المسؤولية الطبية وإثباتها وبالأخص علاقة السببية .

الفصل الثالث :الدراسات السابقة

المبحث الأول : دراسات على المستوى العالمي.

المبحث الثاني: الدراسات على المستوى العربي.

المبحث الثالث : الدراسات على المستوى المحلي

المبحث الرابع : التعقيب على الدراسات السابقة.

الفصـــل الثـــــالث:الدراســـــــات الســـــــــــابقـــة :

المبحث الأول : دراسات على المستوى العالمي :

الدراســة الأولــى : دراســة **م. كــلارك M.KLARK:** تحــت عنــوان "**الصـــحة بـــين الأمريكيين والمكسيكيين** "[1]

دراســة بحــي صــغير خــارج مدينــة " ســان جــوزي " بكاليفورنيــا بالولايــات المتحــدة الأمريكيــة التــي تعتبر مسقط أغلب سكان الحي .

وقد توصلت الباحثة إلى عدة نتائج أهمها أن السكان يميلون إلى عدم ترددهم المتكرر على المستشفيات والعيادات الخارجية مثلما لاحظت غياب ثقتهم في الأطباء وعدم قدرة هؤلاء على فهم الأمراض المكسيكية بالإضافة إلى برودة العلاقة العلاجية وعدم سماحهم لأفراد الأسرة بالحضور أثناء الكشف الطبي مع رفض نظام المستشفيات من حيث تنظيم أوقات الزيارات والوجبات الغذائية المعطاة للمريض،أما فيما يخص مقارنتها بين الأمريكيين والمكسيكيين ،والزنوج والبيض،حسب مستويات الدخل والتعليم فإنها لم تجد فروقا دالة على أساس نفس الدخل ونفس المستوى الدراسي للفئات المذكورة .

[1] نقلا عن الزهرة رباحي ، **الوضعية الاجتماعية المهنية لعاملات شبه الطبي** ،رسالة ماجستير غير منشورة في علم الاجتماع ،جامعة الجزائر،1995 ،ص89.

الدراســة الثانيــة : دراســة :مــارتن ماكــاري ،"الأخطــاء الطبيــة تقتــل ربــع مليــون أمريكي سنويا":

أوضـحت هـذه الدراسـة لبـاحثين مـن جامعـة جـون هـوبكنز الأميركيـة أن الأخطـاء الطبيـة باتـت تعتبـر ثالـث سـبب للوفـاة فـي الولايـات المتحـدة بعـد أمـراض القلـب والسـرطان، وقبـل أمـراض الجهـــــاز التنفســـــي، التـــــي كانـــــت تحتـــــل المركـــــز الثالـــــث.

وتبـين مـن هـذه الدراسـة أيضـا أن الأخطـاء الطبيـة مسـؤولة عـن وفـاة أكثـر مـن ربـع مليـون شـخص سـنوياً فـي الولايـات المتحـدة وحـدها، فـي حـين أن الوفيـات بسـبب أمـراض الجهـاز التنفسـي لا تتجـــــــاوز المئـــــــة والخمســـــــين ألفـــــــاً فـــــــي الســـــــنة.

وذكـر الجـراح "مـارتن ماكـاري"، فـي عرضـه لهـذه الدراسـة: إن معـدلات الوفيـات بسـبب الأخطـاء الطبيـــة قلـــيلاً مـــا يـــتم الاعتـــراف بهـــا فـــي أي إحصـــائية تجـــرى علـــى المســـتوى الـــوطني.

ثـم أضـاف أن النظـام المتبـع حاليـاً مصـمم خصيصـاً لمضـاعفة الفـواتير الطبيـة ولمصـلحة شـــركات التـــأمين، ولـــيس لجمـــع إحصـــاءات وأرقـــام يمكـــن الاعتمـــاد عليهـــا.

وقـال إن السـلطات الصـحية المسـؤولة تبنـت عـام **1949** النظـام، الـذي لا يـزال متبعـاً، ويومهـا لـم يكـن أحـد يعتـرف بالأخطـاء الطبيـة، ولـذلك فقـد خلـت شـهادات الوفـاة مـن خانـة للإشـارة إلـى هـذا السـبب، وبالتـالي يجـب تغييـر تصـميم هـذه الشـهادات ليكـون فـي الإمكـان كتابـة السـبب الحقيقـي للوفـــــــــــــــــــــاة بصـــــــــــــــــــــورة واضـــــــــــــــــــــحة.

كمـا يضـيف قائـل أن مـا سـاعد علـى اسـتمرار هـذا التجاهـل كـل هـذه السـنوات هـو عـدم وجـود هيئـــــات ومؤسســـــات تهـــــتم بالســـــلامة ومســـــتعدة للـــــدفاع عنهـــــا.

وفـي إطـار هـذه الدراسـة، قـام بـاحثون مـن «جـون هـوبكنز»، بمراجعـة أربـع دراسـات سـابقة عـن

الوفيـات المسـجلة بـين عـامي **2000 و2008**، بمـا فيهـا دراسـة لـدائرة (وزارة) الصـحة والخـدمات الإنســـــــانية، والثانيـــــــة لوكالـــــــة أبحـــــــاث الرعايـــــــة الصـــــــحية والجـــــــودة. وفـي المرحلـة التاليـة اسـتخدم البـاحثون السـجلات الطبيـة لأعـداد الأشـخاص، الـذين أدخلـوا إلـى المستشـفيات طـوال عـام **2013**، وأعـداد الوفيـات فـي ذلـك العـام، فتبـين أن خمسـة وثلاثـين مليونـاً وأربـع مئـة وسـتة عشـر ألفـاً وعشـرين شخصـاً أدخلـوا إلـى المستشـفيات، تـوفي مـنهم مئتـان وواحـد وخمسـون ألفـاً **و454** شخصـاً بسـبب أخطـاء طبيـة، ممـا يعنـي أن الأخطـاء الطبيـة مسـؤولة عـن **9.5%** مـــــــــــــــــــن مجمـــــــــــــــــــوع الوفيـــــــــــــــــــات.

وكانـت دراسـة سـابقة قـد ذكـرت أن عـام **2013** شـهد وفـاة **611105** أميـركيين بسـبب أمـراض القلـــب، و584881 مـــاتوا بالســـرطان، و **149205** بســـبب أمـــراض الجهـــاز التنفســـي، وهـــي الأسـباب الثلاثـة التـي تتقـدم القائمـة، أمـا الدراسـة الحديثـة التـي قـدمها بـاحثون مـن جامعـة جـون هـوبكنز، فوضـعت الأخطـاء الطبيـة فـي المركـز الثالـث، وأزاحـت أمـراض الجهـاز التنفسـي إلـى المركز الرابع[2].

[2] https://alqabas.com/23775 **" الأخطاء الطبية تقتل ربع مليون أمريكي سنويا " تاريخ الإطلاع : 02.01.2017**

المبحث الثاني : الدراسات العربية:

الدراســة الأولــى : دراســة حمــود الفطافطــة حــول" الأخطــاء الطبيــة فــي المشــافي الخاصة بفلسطين : جرائم بلا أدلة"[3]

يـذكر الكاتـب عـدة حـالات تعرضـت إلـى الإهمـال والتسـيب فـي بعـض المستشـفيات الخاصـة بفلسـطين أدت بمعظمهـا إلـى الوفـاة ،ويـذكر علـى سـبيل المثـال المريضـة (ن،ك) دخلـت المستشـفى مـن أول استئصـال مـرارة ،لكـن توفيـت المريضـة أثنـاء إجـراء العمليـة بسـبب عـدم اسـتعمال جهـاز تـدليل القلـب مـن طـرف الطبيـب ،وهـذا لعـدم تـوفره مـا بـين إقبـال الطبيـب علـى إجـراء عمليـة جراحيـة ،مـع علمـه بعـدم وجـود جهـاز أساسـي فـي العمليـة مـا يؤكـد بالمخـاطرة بـالمريض وهـذا مـا أدى إلـى وفـاة المريضة،بالإضـافة إلـى مريضـة أخـرى توفيـت بسـبب إعطاءهـا لأدويـة دون تشـخيص الكامـل لتفسـير أعـراض مرضـها ممـا أدى بهـا إلـى غيبوبـة تامة،مفضـية إلـى المـوت نتيجـة التقصـير ،وعـدم اهتمام الطبيب بمعرفة حقيقة ما ألم بفقيدته.

كمـا أوضـح الباحـث مـن خـلال معطيـات الهيئـة الفلسـطينية المسـتقلة لحقـوق المـواطن أنـه خـلال الفتـرة الممتـدة مـن (1996 – 2001) اسـتقبلت الهيئـة 65 شـكوى يـدعي أصـحابها بوقـوع أخطـاء طبيــة لهم،وتشــير الهيئــة أن هــذا العــدد قليــل لا يعكــس حــالات الإهمــال الطبــي التــي تحــل عشـائريا،أو لا يـتم تقـديم شـكوى بخصوصـها ،كمـا أن القـانون الفلسـطيني لا زال يعتمـد علـى قـانون العقوبـات المصـري لسـنة 1936 المعمـول بـه فـي قطـاع غـزة، بينمـا فـي الضـفة الغربيـة فـإن قـانون العقوبات الأردني لسنة 1960 هو السائد .

[3] www.aman, Palestine /org/ media/ medical orrar. **doc 2014/10/10 تاريخ الاطلاع**

كمـا يؤكـد الباحـث أن تفـاقم الأخطـاء الطبيـة وفقـا لمعهـد الطـب الشـرعي ،نتيجـة غيـاب الرقابـة مـن طـرف وزارة الصـحة، ونقابـة الأطبـاء علـى هـذه المؤسسـات الصـحية ،بالإضـافة الـى تفشـي ظـاهرة الإهمال والتسيب فضلا عن غياب التحقيق في مؤهلات الأطباء الجدد.

الدراســة الثانيــة: دراســة مصـطفى أشـرف **مصــطفى الكــوني حــول " الخطــأ الطبــي مفهومه وآثاره في الشريعة"[4]** .

هـدفت هـذه الدراسـة علـى توضـيح معنـى الأخطـاء الطبيـة وبيـان أنواعهـا وطـرق الوقايـة منهـا ومتـى يتحمـل الطبيـب المسـؤولية عـن خطئـه ومـا هـي الأصـول والمعـايير التـي اسـتند عليهـا الفقهـاء فـي تحديـد مسـؤولية الطبيـب عـن أي ضـرر يقـع للمـريض نتيجـة علاجه،وقـد تطـرق الباحـث فـي دراسـته هـذه علـى الضـروريات الخمـس لمهنـة الطـب وهـي حفـظ الـدين ،وحفـظ الـنفس ،وحفـظ النسـل ،وحفـظ المـال ،وحفـظ العقـل وأن العمـل الطبـي يجـب أن يقـوم علـى تحقيـق المصـلحة فـي حفـظ هـذه الضروريات .

كمـا تحـدث الباحـث عـن مـا تقتضـيه أمانـة مهنـة الطـب وهـو أن يكـون الطبيـب مـن أهـل الاختصـاص ومـا يتطلبـه ذلـك مـن مواكبـة ركـب العلـم وتقدمـه ، هـذا التقـدم العلمـي الكبيـر الـذي أوجـد تخصصـات دقيقـة اقتضـت أن لا يكـون الطبيـب وحـده فـي ميـدان العلاج،بـل هنـاك فريـق طبي .

[4] مصطفى أشرف **مصطفى الكوني" الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة"[4]** رسالة ماجستير ،جامعة النجاح الوطنية في نابلس– فلسطين ،2009.

كمـا تطـرق إلـى الأصـول التـي ينبغـي عليهـا الخطـأ الطبـي ومـا هـي الأسـس التـي تقـاس بهـا هـذا الخطـأ ومـا المعيـار الـذي وضـعه الفقهـاء لرفـع المسـائلة عـن الطبيـب إذ وقـع فيـه الخطـأ ،وكـذا درجات وأنواع الخطأ الطبي وآثاره على المريض .

وقد توصل الباحث إلى عدة نتائج نذكر أهمها :

_ علـى أطبـاء المسـلمين مراعـاة الضـروريات الخمـس والسـعي لتحقيقهـا فعلـيهم أمانـة ثقيلـة وواجـب عظـيم وهـي العمـل الـدءوب والجـاد مـن أجـل إخضـاع الطـب لهـذه الضـوابط ، وبـالرغم مـن هـذا فإنـه ورغـم التقـدم الطبـي الهائـل فقـد ظهـرت معضـلات طبيـة تحتـاج إلـى معالجـة لحلهـا والحفـاظ علـى كرامة الإنسان، وقد خلص الباحث إلى أن حكم التداوي هو الوجوب .

_ ارتكـزت الدراسـة علـى بيـان أمانـة مهنـة الطـب كأسـاس وقـائي للوقايـة مـن الوقـوع فـي الخطـأ الطبـي ،ومـن مقتضـيات هـذه الأمانـة أن يكـون الطبيـب مـن أهـل الاختصـاص وهـذا مـا اتفـق عليـه الفقهاء .

_ اتفـق الفقهـاء علـى الأصـول التـي ينبغـي عليهـا الخطـأ الطبـي والأخـلاق التـي يجـب أن يتمتـع بهـا من يزاول هذه المهنة مع المريض من جانب ومع زميله في مهنة الطب من جانب آخر.

_ اتفـق الفقهـاء علـى الأصـول التـي ينبغـي عليهـا الخطـأ الطبـي ووضـعوا معيـارا وأساسـا دقيقـا يقـاس عليـه عمـل الطبيـب ،وهـو أولا: العلـم والإلمـام بمهنـة الطـب ،ثانيـا موافقـة الأصـول العمليـة لمهنة الطب ،ثالثا : توفر الإذن من المريض أو وليه للطبيب بمزاولة العلاج .

الدراســة الثــالثة : دراسـة دهـب محمـد أحمـد ، **الأبعـاد الاجتماعيــة للتمـريض ، دراســة في الانثروبولوجيا الطبية[5] .**

[5] دهب محمد أحمد ، **الأبعاد الاجتماعية للتمريض ، دراسة في الانثروبولوجيا الطبية** ، أطروحة ماجستير ، جامعة القاهرة ، كلية الآداب ، قسم علم الاجتماع ، 1992.

و قـد تمحـورت إشـكالية الدراسـة حـول مهنـة التمـريض كمهنـة تـرتبط بهـدف إنسـاني هـو صـحة الإنســان ووقايتــه مــن المــرض و قــد جــاءت الدراســة للوقــوف علــى الجوانــب الأساســية للخدمــة التمريضـية و مشـكلاتها و نـواحي القصـور فيهـا ، و محاولـة عـرض حلـول لهـذه المشـكلات بهـدف رفــع مســتوى الخدمــة التمريضــية فــي المجتمــع المصــري ، مــع مراعــاة الجانــب النفســي و الاجتماعي .

أما بالنسبة لأهم نتائج الدراسة ، نذكرها منها ما يلي :

– وجود عجز في الممرضات في بعض المؤسسات الصحية بالقطاع الريفي.

– تهـتم الممرضــة فــي المستشـفيات العامــة و التخصصـية فــي الحضـر بـالمريض الـذي يهمهـا أمـره أو على معرفة سابقة به أكثر من غيره من المرضى .

– لا توجد علاقة بين الممرضات و النقابة بصورة واضحة في الجانب الثقافي .

– كمــا توصــلت الدراســة إلــى أن النقابــة تهــتم بالاحتفــال بالعيــد الســنوي للممرضــة و تكــريم الممرضات المثاليات و تسليمهن الدروع و شهادات التقدير .

– هنـاك علاقـة بـين المؤهـل و نـوع العمـل بالنسـبة للممرضـات فكلمـا ارتفـع المسـتوى التعليمـي كلمـا ارتقى المنصب الوظيفي .

– هنـاك علاقـة بـين الدراسـة النظريـة لمـواد التمـريض و تطبيقهـا عمليـا مـن خـلال تـدريب الطالبـات في مراحل التعليم المختلفة على الجانب العملي في المستشفيات .

– تقتنع الممرضات بدراسة العلوم الاجتماعية و لكن لا يستفاد منها في التطبيق العملي .

– تعـايش الممرضــة فــي القطــاع الريفــي و الحضــري صــراعا فــي الأدوار يــنعكس علــى أدائهــن المهني فالممرضة تكون زوجة و أم للأطفال و ربة منزل و عاملة تتحمل أعباء العمل .

-يرجـع انخفـاض نسـبة إقبـال الفتيـات علـى التعلـيم فـي مجـال التمـريض فـي القطـاع الريفـي إلـى نظرة المجتمع الريفي المتدنية إلى مهنة التمريض .

- تقـوم الممرضـات و الزائـرات بـدور واضـح فـي مجـال التربيـة و التعلـيم يتضـمن الرعايـة الصـحية الأولية للتلاميذ من بداية التعليم الأساسي حتى نهاية التعليم الثانوي .

- يتـأثر التمـريض بالخلفيـة الاجتماعيـة للممرضـات حيـث ينتمـي غالبيـة الممرضـات إلـى أسـر ذات مسـتوى طبقـي مـنخفض كمـا تـنعكس التنشـئة الاجتماعيـة للممرضـة علـى سـلوكها و أخلاقهـا وأدائها لعملها.

الدراســة الرابعــة : دراســة وائــل تيســير محمــد عســاف حــول "المســؤولية المدنيــة للطبيب "دراسة مقارنة .[6]

تتمحـور إشـكالية الدراسـة حـول أهميـة الطـب الدائمـة فهـي إنسـانية بطبيعتهـا وقانونيـة تحـتم علـى الطبيـب الاهتمـام بـالمريض وعمـل كـل مـا يلـزم لعلاجـه وبـذل العنايـة التـي تقتضـيها مهنـة الطـب ، كمـا أن المشـرع الفلسـطيني والأردنـي لـم يتعرضـا كغيرهمـا مـن الـدول العربيـة للمسـؤولية الطبيـة بـل تركوهـا للقواعـد العامـة فـي المسـؤولية المدنيـة وهـي غيـر واضـحة المعـالم وخاصـة فـي ظـل التطـور العلمـي الحـديث وظهـور الاختراعـات والاكتشـافات العلميـة والطبيـة وعـدم وجـود قـوانين متخصصـة فـي الموضـوع فـي الكثيـر مـن الـدول العربيـة ،حيـث أن المـريض الـذي يعـاني مـن الإصـابة بخطـأ طبـي يصـعب عليـه أو حتـى يسـتحيل عليـه أحيانـا الحصـول علـى التعـويض ،والمسـؤولية الطبيـة فـي ظـل التقـدم العلمـي والفنـي فـي مجـال الطـب بهـذا العصـر بـدأت تأخـذ أشـكالا مختلفـة وتبـدو أهميتهـا الأساسـية بأنهـا تتعامـل مـع أثمـن شـيء لـدى الإنسـان وهـي حياتـه وفـي ظـل عـدم وجـود

[6] دراسة وائل تيسير محمد عساف حول "**المسؤولية المدنية للطبيب** "**دراسة مقارنة** ،رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص،جامعة النجاح الوطنية،كلية الدراسات العليا ،نابلس ،فلسطين،عام **2008**.

قواعد قانونية واضحة تعالج هذه المسألة المهمة وخاصة في فلسطين حيث أنه لغاية هذه الأيام لا يوجد قانون يضبط هذه المسألة أو يعالجها وخاصة مع كثرة الأخطاء الطبية المرتكبة من قبل الأطباء سواء في عيادتهم الشخصية أو في المستشفيات العامة والخاصة.

ولهذا جاءت الدراسة بشكل تحليلي ومقارن للمسؤولية المدنية للطبيب مع العديد من المقابلات الشخصية، وقد تناول الباحث الجوانب الهامة فيما يتعلق بالمسؤولية المدنية للطبيب والخطأ الطبي (الفعل الضار) وتطبيقاته العملية بالإضافة إلى الضرر الطبي وعلاقة السببية وأيضا آثار المسؤولية المدنية للطبيب وهي تأديب الأطباء وتعويض المرضى.

وقد توصل الباحث في الأخير إلى أن مسؤولية الطبيب تعتبر عقدية كلما وجد رابط عقدي بين الطرفين واستثناءا تعتبر مسؤولية تقصيرية ، وتوصل أيضا إلى أن طبيعة التزام الطبيب اتجاه المريض حيث يقع على عاتقه التزام ببذل عناية بالأصل وليس بتحقيق نتيجة ولكن هناك حالات استثنائية يلتزم فيها بتحقيق نتيجة.

ولهذا استقرت الدراسة على أن المريض يستحق التعويض عن الأضرار التي لحقت به من جراء الأخطاء الطبية وأخيرا تم التطرق إلى قضية التأمين من الأخطاء الطبية وأهميتها والنتائج المترتبة عليها.

ولهذا يرى الباحث أنه ومع الإقرار والاعتراف بمسؤولية الطبيب عن أخطائه الطبية فلا يجب أن يتولد لديه الشعور بالرهبة والخوف وعدم الطمأنينة والتهديد بالتعويض والعقاب،والطي يؤدي بالنهاية إلى اعتكاف الأطباء عن عملهم وعليه ان يشعر بالحرية والأمان في عمله وأن يكون هنالك قانون واضح يوفر له الحماية الكاملة وعليه يجب أن يكون هنالك توازن بين حماية الطبيب وحماية المريض بشكل كامل .

المبحث الثالث : أهم الدراسات على المستوى الوطني:

أولا : دراســة حــاج الله مصــطفى حــول " **العنـــف الممـــارس مـــن طـــرف الأطبـــاء والممرضين اتجاه المرضى**"[7].

و قـد تمحـور موضـوع الدراسـة حـول أسـباب لجـوء بعـض الأطبـاء و الممرضـين لممارسـة السـلوك العنيـف ضـد مرضـاهم ، وقـد تمحـورت إشـكالية الدراسـة حـول طبيعـة العلاقـة بـين الطبيـب والمـريض مـن جهـة ، و الطبيـب و الممـرض مـن جهـة أخـرى ، كمـا تنـاول الباحـث واقـع القطـاع الصحي بالجزائر .

و من أهم النتائج المتحصل عليها :

_ إقـرار معظـم المبحـوثين مـن الأطبـاء و الممرضـين و المرضـى بـأن وضـعية المستشـفيات توجـد في حالة تأزم وانسداد تستوجب التدخل من الهيئات العليا .

_ نقـص الهياكـل الطبيـة و قـدم بعـض الآلات ممـا يـؤدي إلـى أخطـاء طبيـة فـي التشـخيص،كما يؤدي إلى أخطاء طبية أثناء العلاج وأثناء عمليات الجراحة .

_ غيـاب التنسـيق بـين الإدارة و الهيئـة الطبيـة و شـبه الطبيـة هـو مـا يضـعف التكامـل و التعـاون و هو ما ينعكس سلبا على المريض .

_ غيـاب الحـوار و الاسـتماع مـن طـرف الأطبـاء و الممرضـين للمرضـى مـا ينـتج عنـه جـو مـن التشنج و التوتر عند المرضى .

---

[7] حاج الله مصطفى" **العنف الممارس من طرف الأطباء و الممرضين اتجاه المرضى** "دراسة ميدانية بمستشفى فرانتز فانون الجامعي بالبليدة ، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع جريمة و انحراف ،جامعة الجزائر .2010/2009.

ثانيـــا : دراســة الطالبــة خــالفي صــفية نبيلــة حــول " **الجانـــب الإنســـاني و الأخلاقـــي للممارســـة الطبيـــة " دراســـة ميدانيـــة سوســـيولوجية للمســـتخدمين الطبيـــين و شـــبه الطبيين بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا** [8] **:**

تمحـورت أشـكلياتها حـول معرفـة أهـم العوامـل التـي تـؤثر فـي العمليـة العلاجيـة و طبيعـة العلاقـات بين أفراد الهيئة الصحية ، و تحديد واجبات و مسؤوليات الطبيب و الممرض اتجاه المريض .

وقـد تطرقـت الباحثـة إلـى أهميـة مهنـة الطـب و التمـريض و التـي تعتبـر مـن الممارسـات الشـريفة والمقدسة والتي تخدم المريض و توليه الاهتمام الكبير .

كمـا تناولـت قضـية الأخطـاء الطبيـة التـي تحـدث داخـل القطـاع الصـحي و الـذي يكـون سـببها التطـور التكنولـوجي و غيـاب العنصـر الإنسـاني هـذا العنصـر الـذي يسـاعد علـى اسـتمرار نوعية الضبط والتحكم في مجال الرعاية الصحية .

أما بالنسبة للنتائج التي توصلت إليها الباحثة نذكر أهمها:

_للخصـائص السوسـيو ديمغرافيـة كالسـن و الجـنس، والخصـائص السوسـيو اقتصـادية كالدرجـة المهنيـة وسـنوات الأقدميـة ، بالإضـافة إلـى الحالـة المدنيـة والواقـع الجغرافـي كلهـا تـؤثر علـى الواقـع الأخلاقي والإنساني للممارسة الطبية.

_الضـعف الحاصـل فـي التكـوين التعليمـي الأكـاديمي فـي المجـال الطبـي و الشـبه الطبـي مـن حيـث آداب المهنـة لـه تـأثير أيضـا فـي مراعـاة المسـتخدمين للجانـب الإنسـاني و الأخلاقـي فـي ممارسـة المهنة .

[8] خالفي صفية نبيلة" **الجانب الإنساني و الأخلاقي للممارسة الطبية " دراسة ميدانية سوسيولوجية للمستخدمين الطبيين و شبه الطبيين بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا**،رسالة الماجستير،قسم علم الاجتماع ، جامعة الجزائر ، 2006_2007.

_النقـائص السوسـيو مهنيـة و المشـاكل المهنيـة داخـل المستشـفى لـه تـأثير فـي غيـاب الجانـب الإنساني و الأخلاقي في ممارسة المهنة .

_المشـاكل البيروقراطيـة و المحسـوبية مـن أهـم العوائـق التـي تعتـرض المـريض و المسـتخدم فـي نفس الوقت داخل المستشفى و بالتالي تؤدي إلى التهميش و اللامبالاة و عدم الالتزام .

ثالثـا : دراسـة **بـن فـرج الله بختـه** حـول " **المـريض بـين القطـاع الصـحي العـام و القطاع الصحي الخاص**"[9] .

وقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية :

– الظـروف الاجتماعيـة و الاقتصـادية للمـريض الجزائـري تعتبـر دافعـا للالتحـاق بالمؤسسـة العلاجية.

– الشـبكة الاجتماعيـة للمـريض المتمثلـة فـي المعـارف فـي المؤسسـة العلاجيـة تدفعـه إلـى الالتحـاق بها.

– وكلمـا كانـت اسـتجابة المؤسسـة العلاجيـة ايجابيـة كلمـا التحـق بهـا المـريض و العكـس صـحيح بمعنـى عـدم اسـتجابة المؤسسـة العلاجيـة للمـريض تدفعـه إلـى تركهـا و الاتجـاه نحـو مؤسسـة علاجية أخرى تلبي له حاجاته الصحية .

رابعـا: دراسـة **كـواش زهـرة** حـول " **الأسـباب الاجتماعيـة و الاقتصـادية و الصـحية لوفيات النساء الحوامل و الأطفال** "[10].

---

[9] **بن فرج الله بختة" المريض بين القطاع الصحي العام و القطاع الصحي الخاص"** دراسة سوسيولوجية ميدانية بالمستشفى الجامعي اسعد حسني –بني مسوس و عيادة خاصة بسيدي يحيى ببئر مراد رايس ،رسالة ماجستير جامعة الجزائر كلية الآداب و العلوم الاجتماعية ، 2001/2000 .

[10] كواش زهرة " **الأسباب الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية لوفيات النساء الحوامل و الأطفال " دراسة ميدانية تحليلية للنساء الحوامل و المواليد الموتى والمواليد الجدد،** رسالة الماجستير في الديمغرافيا ، جامعة الجزائر ، 2006 .

تمحـورت إشـكالية الدراسـة حـول المشـاكل الصـحية و بـالأحرى حالـة الميـدان الصـحي فـي الجزائـر بعـد حصـولها علـى الاسـتقلال كمـا تطرقـت الباحثـة إلـى ظـاهرة تخفـيض معـدلات الخصـوبة و هـذا فـي رأيهـا راجـع إلـى التقـدم فـي ميـدان التعلـيم و انتشـار الـوعي الاجتمـاعي ، كمـا تناولـت قضـية وفيـات الأطفـال ، كمـا تناولـت السياسـة الصـحية و نجـاح برامجهـا فـي عـلاج المرضى و مدى الاهتمام بالحوامل و المواليد قبل و بعد الولادة .

فهـي تـرى بـأن مـن لأسـباب وفيـات الحوامـل قلـة الأطبـاء المتخصصـين مـن جهـة و ضـعف التكفـل بالمرأة الحامل من جهة أخرى و اكتظاظ الأقسام الطبية .

النتائج المتوصل إليها :

لاحظـت الباحثـة أن النسـاء الحوامـل المتقـدمات فـي السـن أكثـر عرضـة للمشـاكل أثنـاء الحمـل، بحيـث كلمـا ارتفـع سـن النسـاء الحوامـل كلمـا ارتفعـت نسـبة التحـاقهن بمصـلحة الحمـل ذي الخطـورة العاليـة ، **و** بالنسـبة لمـدة الحمـل فـان أغلبيـة النسـاء الحوامـل واجهـن مشـاكل صـحية أثنـاء لحمـل و اللائـي سـنهن يتعـدى سـن 35 سـنة ، وكلمـا ارتفـع المسـتوى التعليمـي للنسـاء الحوامـل قلـت مـرات الإنجاب .

_ إن النسـاء الحوامـل اللاتـي يعـانين مـن المشـاكل الصـحية لا يسـتعملن وسـائل منـع الحمـل و ذلـك بسـبب وضـعهن الصـحي ، كمـا أن الـنقص الكبيـر فـي الخـدمات الصـحية مثـل عـدم وجـود مصـلحة خاصـة بالعنايـة بالحمـل و الحامـل اللـواتي يـواجهن تعقيـدات صـحية أثنـاء حملهـن فـي العديـد مـن الولايـات المجـاورة لولايـة قسـنطينة هـو سـبب ظهـور ظـاهرة وفيـات النسـاء و الطفولـة و كـذلك الرعاية الصحية غير كافية أي عدم وجود المراكز الصحية و سوء تقديم الخدمات الصحية .

_ سـوء التغذيـة لـه تـأثير علـى صـحة الحمـل و الحامـل و كلمـا تـأخر السـن عنـد الحامـل كلمـا ظهـرت التعقيـدات أثنـاء الحمـل ، كمـا أن النسـاء الحوامـل اللـواتي يعـانين مـن مشـاكل صـحية سـواء كانت مزمنة أو مشاكل تظهر أثناء الحمل هن أكثر عرضة لخطر الموت .

_ أن النسـاء الماكثـات فـي البيـت أكثـر عرضـة للخطـر أثنـاء الحمـل مـن النسـاء العـاملات، و تـؤثر الخـدمات الصـحية بشـكل كبيـر علـى العنايـة بالحامـل و الحمـل و غيـاب هـذه الخـدمات أو نقصـها يؤدي إلى فقدان النساء الحوامل لحياتهن.

خامسا : دراسة **سايكي وزنة حول " إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني"[11] .**

تناولـت الباحثـة فـي مقـدمتها علـى أهميـة مهنـة الطـب، وكـذا شـروط وأسـاس مشـروعية العمـل الطبي،بحيـث يتعـين علـى الطبيـب احتـرام سـلامة جسـم الإنسـان لمـا لـه مـن حرمـة ، والمحافظـة على أرواح الناس أثناء ممارسة مهنته.

كمـا أن فـي مقابـل التطـور الحـديث الـذي عرفـه علـم الطـب لا يمكـن القـول بأنـه يخلـو مـن الآثـار السـلبية ومخـاطره الملازمـة لهـذا التطـور وهـي سـنة كـل تطـور علمـي فـي مجـالات الحيـاة الإنسـانية المختلفـة والـذي أدى بـدوره إلـى ظهـور الأخطـاء الطبيـة وكثـرة الـدعاوي المرفوعـة فـي مواجهـة الأطباء أمام القضاء.

كمـا تطرقـت الباحثـة إلـى أن أهـم مشـكلة قـد تصـادف المـريض أثنـاء مواجهـة الأطبـاء أمـام العدالـة هـي مشـكلة الإثبات،خاصـة أن مسـؤولية الطبيـب لا تقـوم الا بإثبـات تـوفر ركـن الخطـأ باعتبـاره الـركن الأساسـي الـذي تقـوم عليـه ،وهـذا رغـم ظهـور المسـؤولية غيـر الخطئيـة فـي السـنوات الأخيـرة

[11] **سايكي وزنة" إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني**" رسالة ماجستير في القانون،رسالة غير منشورة،جامعة مولود معمري– تيزي وزو،**2010/2011**.

التـي تبقـى منحصـرة فـي بعـض الحـالات الخارجـة عـن نطـاق العـلاج بمفهومـه التقليـدي اذ هـي تتعلق بمبدأ ضمان سلامة المريض من كل ضرر خارج عن نطاق العلاج بمفهومه التقليدي.

وقـد توصـلت الباحثـة إلـى نتيجـة مفادهـا أن صـعوبة إثبـات الخطـأ الطبـي يحـول فـي غالـب الأحيـان دون حصـول المـريض المضـرور علـى التعـويض المناسـب ،حيـث أن هـذه الصـعوبات تظهر سواء من خلال عبء الإثبات أو من حيث وسائل الإثبات القانونية المعتمدة في ذلك.

سادسا : دراسة بوخرس بلعيد حول" خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي"[12] .

لقد تنـاول الباحـث فـي دراسـته خطـورة التـدخلات الطبيـة علـى جسـم الإنسـان لأن القـانون يضـع قواعـد وضـوابط مـن خلالهـا يحمـي بهـا المـريض وذلـك فـي الحـالات التـي يرتكـب فيهـا الطبيـب أخطـاء مـن شـأنها المسـاس بالصـحة وفـي بعـض الأحيـان تـؤدي إلـى وضـع حـد لحياتـه،كما أنـه فـي السـابق كـان ينظـر إلـى أخطـاء الأطبـاء فـي العـلاج أنهـا قضـاء وقـدر ،ثـم تغيـرت هـذه النظـرة وأصـبح الأطبـاء يناقشـون ويسـاءلون مـن طـرف مرضـاهم عـن أخطـائهم ،وهـذا نتيجـة التطـور العلمـي الـذي عرفـه الطـب وأصـبحت فكـرة الخطـأ الطبـي محـل توسـع فـي الفهـم والتحليـل ممـا أدى إلى تنوع الأحكام الصادرة من القضاء في هذا المجال .

كمـا تناولـت الدراسـة أهميـة موضـوع الخطـأ فـي المسـؤولية الطبيـة المدنيـة ،حيـث يـرى الباحـث أنهـا مـن المواضـيع المهمـة والصـعبة والشـائكة،فهو مهـم نظـرا لأهميـة المهنـة الطبيـة وارتباطهـا الوثيـق الصـلة بحيـاة الإنسـان وسـلامة أعضـاءه ،وهـو موضـوع صـعب لأنـه يتعلـق بـأعلى قيمـة فـي هـذا الوجـود وهـي قيمـة الإنسـان وسـلامة جسـده،وهو موضـوع شـائك يقـول الباحـث لأنـه محاولـة تعـد بمثابـة نـداء يهـدف إلـى توجيـه الفكـر القـانوني والنظـر إلـى أن المسـؤولية المدنيـة الناجمـة عـن خطـأ

[12] **بوخرس بلعيد** " **خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي**" رسالة ماجستير في القانون ،جامعة مولود معمري_ تيزي وزو_ رسالة غير منشورة، **2011**.

الطبيب أثناء التدخل الطبي إذا كانت وظيفتها جبر الضرر فإن الدافع الأساسي من تأكيدها هو الالتزام بضمان السلامة .

وقد توصل الباحث في آخر دراسته إلى أنه لابد أن يكون القانون والقضاء الجزائريين أكثر صرامة ووضوح في مجال التعويض هذا من جهة ،ومن جهة أخرى لا يجب المبالغة في مسؤولية الطبيب وننسى المجهودات التي بذلها وما زال يبذلها الطبيب في سبيل علاج المرضى،والنجاحات التي حققوها في تخفيف الآلام وإنقاذ العديد من الأرواح .

كما توصل الباحث أيضا إلى أن الوقت حان لوضع قانون تشريعي يخص مهنة الطبيب و يبين فيه التزامات الطبيب وحقوق المرضى وطبيعة المسؤولية الناجمة عن خطأ الطبيب هل هي مسؤولية تقصيرية أو عقدية؟ .

التعقيب على الدراسات السابقة :

لقـد قمنـا بعـرض أهـم الدراسـات السـابقة علـى المسـتوى العـالمي والعربـي والـوطني، والتـي تـرتبط بصـورة مباشـرة أو غيـر مباشـرة بموضـوع الدراسـة الحالية،وهـذا بهـدف زيـادة المعلومـات والإلمـام أكثر بموضوع الدراسة الراهنة .

وقـد اختلفـت الدراسـات السـابقة فـي أهـدافها ومجـالات تطبيقهـا ،ممـا أدى إلـى اخـتلاف نتائجها،وهـذا مـا أفادنـا فـي رسـم الإطـار النظـري، والإجـراءات المنهجيـة للدراسـة ،ومـن نتـائج الدراسـات التـي أفادتنـا فـي انجـاز بحثنـا هـذا أن كـل الدراسـات تناولـت الأخطـاء الطبيـة وانعكاسـاتها علـى صـحة المـريض، لأن موضـوع الصـحة بصـفة عامـة يعـد مـن أهـم وأصـعب المواضـيع فـي علـم الاجتمـاع الجنـائي ، كمـا أن هـذه الدراسـات المتنوعـة أعطتنـا نظـرة عامـة علـى موضـوع بحثنـا لاسـيما أنهـا ركـزت علـى النسـق الطبـي و المؤسسـة الصـحية وكـذا الخطـأ الطبـي بصـفة عامـة ، كمـا أن مواضـيع هـذه الدراسـات تناولـت نفـس المجتمـع المـراد دراسـته وقـد سـاعدتنا فـي ضـبط خطـة الموضـوع و كـذا المنـاهج المسـتعملة و الإطـار النظـري بصـفة عامـة، بالإضـافة إلـى طريـق صـياغة الأسـئلة ووضـع الفـروض ،لهـذا فـنحن نقـر بأهميـة تلـك النتـائج التـي توصـلت إليها هذه الدراسات و التي كانت المنطلق والبداية لبحثنا و دراستنا الحالية .

وخلاصـة القـول: أن هـذه الدراسـات قـد كشـفت فعـلا عـن وجـود أسـباب وعوامـل أدت الـى الأخطـاء الطبيـة فـي المؤسسـات الصـحية الجزائريـة أو غيرهـا، وعلـى الـرغم مـن أهميـة هـذه الدراسـات وبـالرغم مـن أن هـذه الدراسـات السـابقة ،قـد تناولـت جوانـب متعـددة عـن صـحة المـريض والأخطـاء الطبيـة والخـدمات الصـحية المقدمـة إلا أنهـا أغفلـت عـن الآثـار والانعكاسـات الناتجـة عـن الأخطـاء الطبيـة علـى صـحة المـريض جسـديا ونفسـيا واجتماعيا،ممـا يفـتح المجـال أمـام هـذه الدراسـة لبيـان ذلك بصورة أدق وأشمل .

الفصل الرابع: مراحل تطور السياسة

الصحية في الجزائر((1962-2016))

تمهيد :

المبحث الأول : مراحل تطور السياسة الصحية في الجزائر:

المبحث الثاني :الخدمة الصحية و المؤسسة العلاجية في الجزائر .

المبحث الثالث : التفاعل الصحي و العلاقات المختلفة داخل المؤسسة العلاجية (العلاقة بين الطبيب و المريض / العلاقة بين الأطباء و الممرضين / علاقة الممرضين بالممرضين/ و علاقة الممرضين بالمريض).

الفـصل الرابع : مراحل تطور الســـياسة الصحية في الجـــزائر((1962-2016))

تمـهيد:

لقـد أصـبحت مسـألة الصـحة مـن الأمـور الأكثـر أهميـة فـي مجـال التنميـة فـي مختلـف المجتمعـات، سـواء تلـك المتقدمـة أو المتخلفـة ، و ذلـك بسـبب وصـفها مـن بـين أهـم العوامـل التـي تسـاهم فـي تحقيـق التنميـة المسـتدامة و أحـد مؤشـراتها علـى حـد سـواء ، فمـن جهـة نجـد أن الصـحة تمثـل قيمـة فـي حـد ذاتهـا، و مـن جهـة أخـرى تعتبـر مفتاحـا لزيـادة الإنتـاج و رفـع الإنتاجيـة ، كمـا أن التنميـة الصـحية والتطـور فـي المجـال الصـحي تمثـل عنصـرا هامـا فـي عمليـة التنميـة الاجتماعيـة والاقتصـادية ، إذن فتحسـين الأوضـاع الصـحية للإنسـان هـو نـواة التنميـة و هـدفها ، كما أن الإنسان المكتمل صحيا وبدنيا هو القادر على تحقيق و بناء تنمية صحيحة .

ولهـذا يمكـن القـول بـأن فـي المجتمـع الجزائـري نشـهد بعـض النمـو والتطـور فـي ميـادين عديـدة، منهـا الاهتمـام بتحسـين صـحة السـكان،فقد شـهدن المجتمـع إنجـازات هامـة فـي مجـال تخفـيض معـدلات الوفيـات وسـوء التغذيـة لـدى الأطفـال، كمـا شـهدنا تطـورات ملحوظـة فـي مجـال بنـاء الهياكـل الصـحية والوسـائل المتطـورة التابعـة لهـا ، وكـذا التغيـرات الكبيـرة مـن حيـث عـدد الهياكـل والإمكانيـات وكـذا العـاملين فـي المجـال الصـحي وخاصـة فئـة الأطبـاء والشـبه الطبيـين، وهـذا خاصـة مـع ظهـور القطـاع الصـحي الخـاص والـذي أصـبح داعمـا لجهـود الدولة،وهـذا لتحسـين صحة السكان، وترقية المستوى الصحي الجزائري الى أعلى المستويات .

وهـذا مـا سـوف نتطـرق اليـه فـي المباحـث القادمـة حـول مراحـل تطـور السياسـة الصـحية فـي الجزائر.

المبحث الأول : مراحل تطور السياسة الصحية في الجزائر(1962-2009) :

1- المرحلة الأولى : 1962-1973:

لقد كانت الوضعية في سنة 1962 هي وضعية أزمة متميزة بنقص مفاجئ للموارد البشرية و لمواجهة ذلك لجأت الجزائر إلى مساعدة من إطارات العديد من البلدان (بلغاريا ، رومانيا ، الصين ، روسيا) وإلى تكوين الأعوان في العلاج والأطباء الجزائريين [1] ، لهذا يمكن القول إن الوضعية الاجتماعية والاقتصادية بعد الاستقلال كانت متدهورة و مترديـة ، و ما ميز هذه الفترة كذلك ارتفاع نسبة الأمية التي كانت تسود أغلبية الشعب الجزائري ، كما نجد أن في القطاع الصحي آنذاك كانت المؤسسات الطبية شبه معدومة وإن كان فانه كان مرتكزا في المدن الكبرى، و كذلك نقص و قلة الأطباء و أغلبهم كانوا أجانب"[2].

بحيث قدر عدد الأطباء في جويلية 1960 حوالي 630 طبيب على المستوى الوطني و هذا العدد قليل جدا إذا ما قورن في نفس المرحلة مع بداية سنة 1962 حيث كان عددهم حوالي 250 طبيب وهذا التناقص يعود إلى كون أغلبية الأطباء كانوا فرنسيين الذين عادوا إلى بلدهم مباشرة بعد نهاية الحرب واستقلال الجزائر ما أثر سلبا على القطاع الصحي " [3] ، و كذا العدد القليل من المتمدرسين الذي بلغ سنة 1961: 1317 متمدرس أي نسبة 18,1% من بينهم 150 طالب في الطب والصيدلة و الذي يسهر عليه حوالي 600 طبيب جلهم أجانب، قبل سنة 1965 لم تكن الجزائر تتوفر إلا على 1319 طبيب منهم 285 جزائري فقط ، وهو ما يعادل طبيب لكل 8092 مواطن و 264 صيدليا لكل 2323 مواطن، أما أطباء الأسنان

---

[1] نفس المرجع ، ص10

[2] كواس زهرة ، **الأسباب الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية لوفيات النساء الحوامل و الأطفال** ، "دراسة ميدانية تحليلية للنساء الحوامل و المواليد الموتى الجدد ، مرجع سابق ،ص83.

[3] خالفي صفية نبيلة، مرجع سابق ،ص36 .

فكـانوا حـوالي 151 طبيـب، أي طبيـب أسـنان واحـد لكـل 70688 مـواطن ، أمـا مـن حيـث الهياكـل القاعديـــة فكـــان هنـــاك عجـــز دائـــم ، فكـــان هنـــاك قبـــل ســـنة 1967 قرابـــة 39000 ســـرير بالمستشفيات و ما ميز هذه المرحلة هو الزيادة بالنسبة لقاعات العلاج مقارنة بسنة 1962"[1]"

و مـا ميـز هـذه المرحلـة التاريخيـة أيضـا بدايـة الحمـلات الوطنيـة للتلقـيح (1969-1970) وكـذا التلقيح ضد الشلل ومكافحة الملاريا وهذا منذ 1965."[2]

للعــلاج الأولــي و الهـدف مــن وراء ذلــك هــو الوقايــة مــن الأمــراض و الأوبئــة ، و كــذا التكفــل بـالعلاج المجـاني للأطفـال مـن طـرف الدولـة سـواء فـي إطـار مراكـز حمايـة الطفولـة و الأمومـة أو فــي إطــار الطــب المدرســي ، كمــا صــدر فــي هــذه الفتــرة مرســوم رقــم 69/ 96 المــؤرخ فــي 09 جويليـة سـنة 1969 والقاضـي بإلزاميـة التلقـيح ومجانيتـه و هـذا للقضـاء علـى الأمـراض المعديـة ، و مـا ميـز هـذه المرحلـة أيضـا هـو بدايـة الحمـلات الوطنيـة للتلقـيح 1969-1970 ، التلقـيح ضـد الشـلل،ومكافحة الملاريـا بدايـة مـن سـنة 1965 بالمنـاطق الوبائيـة و كـذا مكافحـة مـرض الرمـد، والإعـلان عنـه إجباريـا بالإضـافة إلـى برنـامج الحمايـة مـن حـوادث العمـل و وضـع لجـان النظافـة و الوقاية .[3]

و لهـذا يمكـن القـول أن فـي هـذه المرحلـة أصـبح العـلاج مهمـة أساسـية وطنيـة و اسـتوجب اتخـاذ إجـراءات وقـرارات هامـة وهـذا لتـدعيم القطـاع الصـحي نظـرا لأهميتـه الكبيـرة فـي المحافظـة علـى صـحة السـكان والمحافظـة علـى اسـتقرار واسـتمرار النسـل وخاصـة فـي تلـك المرحلـة أيـن اسـتوجب العنايـة الكليـة لإسـعاف المرضـى و عـلاج المعطـوبين مـن الحـرب ، وحمايـة الأمومـة والطفولـة ،

[1] KHIATI MUSTAFA –**quelle santé pour les algériens**, édition Maghreb relation ; alger,1990 ;p25

[2] حاج الله مصطفى ، **العنف الممارس من الأطباء و الممرضين اتجاه المرضى** ،مرجع سابق،ص 95.

[3] http//www.elmassa .Com تاريخ التصفح01/11/2014

ولهـذا بـالرغم مـن الظـروف القاسـية التـي كانـت عليهـا الدولـة الجزائريـة بعـد الاسـتقلال إلا أنهـا اسـتطاعت أن تـوفر العـلاج للمرضـى، واسـتطاعت أن تحقـق تطـورا فـي المجـال الصـحي وهـذا مـن خـلال بناءهـا لعـدة هياكـل قاعديـة و كـذا قاعـات للعـلاج ، ومجانيـة العـلاج[1] ، و كـذا تكـوين الإطـارات الطبيـة و شـبه طبيـة ،و تـوفير كـل الوسـائل الطبيـة لعـلاج المرضـى فـي كـل القطـاع العمومي .

2- **المرحلة الثانية : 1984/1974 :**

فـي هـذه المرحلـة تـم تشـييد إنجـازات عديـدة هامـة و انجـاز هياكـل صـحية جديـدة كمـا يمثـل الطـب المجـاني قاعـدة نشـاطات الصـحة العموميـة فـي الجزائـر ،ومن أجـل ذلـك تـم توسـيع الهياكـل الصـحية ومحاولـة التوزيـع العقلانـي علـى التـراب الـوطني ولهـذا تـم تقسـيم المجتمعـات الكبـرى والـدوائر إلـى قطاعـات صـحية مختلفـة ،وهـذا مـن أجـل تقريـب المراكـز الصـحية مـن المواطن،وكـل قطـاع يتميـز بامتلاكـه لوسـائل العـلاج والوقايـة وميزانيتـه الخاصـة بـه ، ولقـد نـص دسـتور 1974 فـي المـادة 67 علـى الحـق فـي الرعايـة الصـحية و هـذا الحـق مضـمون عـن طريـق تـوفير خـدمات صـحية عامـة و مجانيـة نجـد كـذلك فـي هـذه المرحلـة المخطـط الربـاعي الثـاني (1977/1974) الـذي نـص علـى إنشـاء 50 مستشـفى و 160 عيـادة متعـددة الخـدمات و 300 مركـز صـحي، و25 عيـادة توليـد ، أمـا بالنسـبة للعـاملين الصـحيين فلقـد تـم برمجـة 12 مدرسـة للتكـوين الطبـي ، سعة كل واحدة تقدر بحوالي 3000 مقعد بيداغوجي[2].

[1] **الجريدة الرسمية** ، العدد 01 ، الامر رقم 73-65 المؤرخ في : 1973/12/28 (**الطب المجاني**) ، الصادرة في 1974/01/01 ،ص 02

[2] بن فرج الله بختة ، مرجع سابق ، ص 56

ولقـد سـمحت فـي سـنة 1980 توصـيات المجلـس المركـزي بتوجيـه أحسـن للنظـام الصـحي و بـأداء أرفـع وكانـت الجهـود منصـبة علـى الوقايـة والعـلاج و توزيـع أحسـن للإطـارات الطبيـة "[1] ،والملاحـظ قبـل مـا يـتم إقـرار الأيـام الوطنيـة للتلقـيح فـي نـوفمبر 1984 كانـت الحصـبة مـن الأمـراض التـي تسـببت فـي مـوت 5 ألاف طفـل سـنويا فـي الجزائـر مـا أجيـر الدولـة علـى إطـلاق حمـلات تلقيحيـة و تحصـينية ، حيـث بلغـت النسـبة التحصـينية لأطفـال أقـل مـن سـنة تتعـدى 80% لكـل المضـادات مـا عـدا الحصـبة و بلغـت التغطيـة 88% فـي المراحـل المكتظـة التـي يعـيش فيهـا 71% مـن السـكان،أما التغطيـة التلقيحيـة فـي المنـاطق النائيـة تصـل الـى 57% بالنسـبة إلـى للحصـبة،أما التغطيـة التحصـينية ضـد الكـزاز بالنسـبة للنسـاء الحوامـل ظلـت ضـعيفة ، حيـث وصـلت نسـبة وفيات الأمهات إلى 224 وفاة بين100,000 ولادة حية سنة1989 .[2]

أمـا بشـأن تطـور المـوارد الماديـة ففـي هـذه المرحلـة تميـزت بنـوع مـن الاسـتقرار و هـذا مـن حيـث الهياكـل القاعديـة ، و هـذا مـا نجـده فـي ارتفـاع عـدد العيـادات المتعـددة الخـدمات، و بشـأن البرنـامج الصـحي فـي هـذه المرحلـة، ومنـذ 1975 شـرع فريـق عمـل متعـدد الاختصاصـات فـي إعـداد برنـامج صـحي لتطبيقـه فـي المخطـط الربـاعي الثـاني ، ومـن حيـث تمويـل هـذه الخـدمات فقـد قـدرت نسـبة الدولـة بـ 60 % مـن مجمـوع النفقـات، و 30 % مـن طـرف الضـمان الاجتمـاعي، والباقيـة 10% مـن طـرف السـكان والأسـر، و لهـذا يمكـن القـول أنـه وبـالرغم مـن كـل هـذه الانجـازات و المنشـآت إلا أن الدولـة ووزارة الصـحة لـم تعطـي الاهتمـام الكـافي بهـذا المجـال و خاصـة مـن ناحيـة المنشـآت القاعديـة الخاصـة بقطاعـات التوليـد ، فـالملاحظ أن المرحلـة التاريخيـة و هـو عـدم ترتيـب الأولويـات حسـب أهميتهـا ، وانعـدام أهـداف واضـحة موضـوعة لهـذا النظـام

[1] نفس المرجع ، ص 58

[2] نفس المرجع ، ص 58

الصـحي[1] ، ولهـذا فالمصـالح الموجـودة حاليـا لا يمكنهـا اسـتيعاب العـدد الكبيـر مـن الحوامـل اللـواتي يقصـدن المصـلحة ،ولهـذا فالاكتظـاظ الـذي يعـاني منـه القطـاع الصـحي سـببه عـدم التـوازن و سـوء التقسيم لهذه المصالح العلاجية .

3- المرحلة الثالثة:1985-1994:

نلاحـظ فـي هـذه المرحلـة تراجـع مسـتمر مـن طـرف الدولـة مقارنـة مـع الصـندوق الـوطني للضـمان الاجتمـاعي فيمـا يخـص تمويـل سـير القطاعـات الصـحية بحيـث كانـت الدولـة تسـاهم سـنة 1979 بنسـبة61 % نفقـات علـى الميزانيـة المخصصـة لإنشـاء وتسـيير القطاعـات الصـحية ،أمـا سـنة 1987 فقـد أصـبحت تنفـق 34.2 % فقط،أمـا صـندوق الضـمان الاجتمـاعي فكـان يسـاهم بنسـبة 38.5 % فـي سـنة 1979 و أصـبح فـي 1987 يقـدر بـ 64.2 % ممـا يـدل أن مجانيـة العـلاج كانـت تمـول بشـكل متزايـد مـن طـرف صـناديق الضـمان الاجتمـاعي أمـا علـى مسـتوى القطاعـات الصـحية واتصـالها بالقسـم الشـبه العمـومي 1984 فإنهـا لـم تصـل بعـد إلـى تغطيـة العـرض فيمـا يخـص خـدمات العـلاج وتظهـر المنظومـة العلاجيـة ذات قطبـين أحـدهما يمثـل القطـاع العمـومي، والأخيـر يمثـل القطـاع الخـاص، وفـي سـنة 1986 بـدأت فـي ظهـور المراكـز الاستشـفائية الجامعيـة الـذي بلـغ عنـدها 12 علـى المسـتوى الوطني،وطبـق عليهـا قـانون الاسـتقلالية في الميزانية والتسيير الصادر في 1986/12/06."[2]

كمـا اهتمـت السياسـة الصـحية فـي هـذه المرحلـة بـأربع أسـاليب وهـي التكـوين المكثـف للإطـارات الطبيـة وزيـادة المؤسسـات والمراكـز الصـحية والاسـتيراد المكثـف للوسـائل الطبيـة الحديثـة والمتقدمـة وإدخـال بـرامج للطـب الوقـائي ضـمن مخطـط التنميـة الصـحية الشـاملة و كـذا تطـوير المجـال

[1] عتيق عائشة : "**جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية** " دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ، رسالة غير منشورة ، جامعة أبو بكر بلقايد ، تلمسان ، 2011-2012 ، ص ص ،128-129.

[2] خالفي صفية نبيلة ، المرجع السابق، ص 45

الصـحي فـي الجزائـر.و اسـتمرت الجزائـر فـي سياسـة العـلاج المجـاني إلـى غايـة مـارس 1995 حيـث فـرض دفـع مبلـغ مـالي عنـد كـل فحـص طبـي ، وعنـد إنجـاز اختبـارات الـدم و الأشـعة وحتـى فـي الحـالات المسـتعجلة فـالمريض يـدفع مبلـغ 100 دج و هـو فـي حالـة صـحية لا تسـمح لـه بـذلك وخاصـة اذا كـان بـدون دخـل و مسـتواه الاقتصـادي ضـعيف، و قـد تـم فـي هـذه المرحلـة اتخـاذ عدة إجراءات تتمثل في :

_ إعـلام الـرأي العـام حـول الليونـة والتفـاوض مـع المتـدخلين (إقامـة اتفاقيـات حـول تحسـين نظـام الصـحة) _ أهـداف السياسـة الوطنيـة للصـحة ، ميكانيزمـات التمويـل تنظـيم قطـاع الصـحة _ التفاوض حول نوعية الأجرة للعمال و المهنيين في قطاع الصحة .

_ تنصيب وتشكيل مجالس للإدارة و القطاعات الصحية والمجالس الاستعلامية .

_ تدابير تتماشى مع تحضيرات القطاع الصحي للعمل في إطار مناسب للإصلاح والتعديل[1].

و قد سجل خلال هذه الفترة:

– انجـاز عـدد كبيـر مـن الهياكـل الصـحية خاصـة المستشـفيات العامـة و العيـادات المتعـددة الاختصاصـات والمراكـز الصـحية و المراكـز الاستشـفائية الجامعيـة ، مـن أجـل زيـادة التغطيـة الصـحية فـي الـوطن ،ممـا انعكـس ايجابيـا علـى تطـور عـدد المسـتخدمين فـي قطـاع الصـحة حيـث تحـول مـن 57872 عامـل عـام 1973 إلـى 124728 عامـل عـام 1987، وهـذا بفضـل الاسـتثمارات المرتفعـة التـي تقـوم بهـا الدولـة ، حيـث ارتفـع عـدد الأسـرة مـن 42450 سـرير عـام 1973 إلـى 62500 سـرير عـام 1987، و ارتفـع عـدد المراكـز الصـحية مـن 558 عـام 1974 إلـى 1147 عـام 1986،أمـا علـى مسـتوى المؤشـرات الصـحية فسـجل ارتفـاع تراجـع لمعـدل وفيـات

[1] نفس المرجع ،ص 44

الرضـع وانخفـاض حـدة الأمـراض المعديـة، كمـا ارتفـع أمـل الحيـاة مـن 51 سـنة 1965 إلـى 65 سنة 1987.[1]

- كمـا أوصـت اللجنـة المركزيـة لجبهـة التحـرير الـوطني أن يـدمج ضـمن المخطـط الـوطني للتنمـية الاقتـصادية و الاجتماعية و حتى يتحقق هذا الهدف يجب التركيز على ما يلي :

- توحيـد و تحـديث القـوانين و الـنظم الصـحية لضـمان التناسـق بـين التنظـيم القـانوني و الأهـداف الأساسـية التـي أعلنهـا الميثـاق الـوطني 1976 ، حـول إلزاميـة التكامـل بـين القطاعـات و تحديـد الوظـائف والأدوار ليسـت فقـط تخـص وزارة الصـحة، وإنمـا تخـص كـل القطاعـات و التنظيمـات الوطنيـة التـي لهـا علاقـة بالصـحة بطريقـة مباشـرة لأن مشـكل الصـحة لـيس مشـكل وزارة الصـحة فقط و إنما مشكل الجميع،و قد يعرقل المجتمع ككل.

- يجـب أن تتكامـل جميـع الهياكـل الصـحية مهمـا كانـت طبيعتهـا القانونيـة فـي تطبيـق البـرامج الوطنية والجهوية للصحة .

- البطاقة الصحية كوسيلة فعالة في توجيه و تأييد و تأكيد التنمية الصحية .

- التسلسـل فـي العـلاج و إعطـاء الأولويـة للعـلاج القاعـدي الـذي يمكـن تقديمـه عـن طريـق الهياكـل الصحية القاعدية .

- جعـل المؤسسـات الصـحية أكثـر مردوديـة ونجاعـة ، بالإضـافة إلـى إعـادة النظـر فـي جملـة المشكلات المتعلقة بالجانب الاجتماعي للموظفين من أجور و نقل و تكوين و غيرها .[2]

- كما تم إنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986 وهي المراكز الاستشفائية الجامعية.

---

[1] كحيلة نبيلة ، **تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بجيجل** ، رسالة غير منشورة ، و هي مذكرة لنيل شهادة الماجيستر ، تخصص تسيير الموارد البشرية ، جامعة منتوري – قسنطينة ، 2008-2009،ص ص 51-52.

[2] عتيق عائشة ، **جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية** ، مرجع سابق ، ص 130

- كمـا تمثـل سـنة 1995 نهايـة لمرحلـة علـى الأقـل مـن الناحيـة الرمزيـة ،كمـا شـرع فـي تطبيـق للإصـلاح الـذي كـان وضـع مـن قبـل أي فـي سـنة 1987 لكـن بصـفة خفيفـة ،ويعمـل علـى إشـراك المسـتعملين للعـلاج 20% مـن تكـاليف الاستشـفاء والتشـخيص ،و يشـكل إشـراكهم فـي التكـاليف إحـدى توصـيات البنـك العـالمي لسـنة 1988 كشـرط أساسـي لإعـادة الجدولـة للـديون و هـذا الجانب هو الذي أسرع في تطبيقه في 01 جانفي 1995 .[1]

_ و علـى مسـتوى وضـعية الصـحة فانـه يوجـد غيـاب للتخطـيط علـى المـدى الطويـل وهنـاك مركزيـة للقرار ،وبيروقراطيـة فـي الهيكـل الإداري ،كـل ذلـك تسـبب فـي تقهقـر تـدريجي للخدمـة العلاجيـة مـرورا بزيـادة مسـتمرة للنفقـات الوطنيـة للصـحة 3,5 %مـن الـدخل الـوطني الخـام PIB سنة 1973،و4,4% سنة 1980،و5,5 % سنة 1988، و07% سنة 1995.[2]

1- **نظـرة عـن الوضـع الصـحي فـي الجزائـر فـي سـنة 1990** : تعـيش الجزائـر فـي هـذه الفتـرة مرحلـة انتقاليـة علـى الصـعيد الصـحي فبعـد أن كانـت الأمـراض المنقولـة بعـد الاسـتقلال تحتـل صـدارة كـل البـرامج الصـحية و هـاجس كـل العـاملين فـي هـذا المجـال ، أصـبحت تحتـل هـذه الأمراض اليوم المرتبة العاشرة ، وهذه الوضعية الصحية تغيرت في الثمانينات.

وهـــذه الوضـــعية الخاصـــة بالمرحلـــة الانتقاليـــة للأمـــراض Epidémiologique Transition تتواجـد فيهـا الأمـراض المتعلقـة بـالفقر (لـنقص نظافـة البيئـة) و الأمـراض المتعلقـة بـالنمو (التـوتر النفسـي ، الصـحة النفسـية و العمـران الفوضـوي ، نمـط المعيشـة والنظـام الغـذائي) ، و قـد أجـري بحـث آخـر كانـت نتيجتـه انـه إضـافة إلـى الفحوصـات الخاصـة بالحمـل و الـولادة التـي تحتـل

[1] MOSTEFA KHIATI ; **Regard sur la santé** ; Edition Dahled ; Alger ; 1995 ; P 07

[2] IBID ; P 11

المرتبــة الأولــى ،أصــبح مشــكل الضــغط الــدموي يحتــل نســبة 14.8% ، أمــا الأمــراض المتعلقــة بنظافة البيئة فهي تمثل 9.8 %و الحساسية تمثل 09% ، و مرض السكري يمثل 8.2% .[1]

4- المرحلة الرابعة : 1996- 2009 :

يمكـن القـول أن مرحلـة التسـعينات كانـت بدايـة لمرحلـة جديـدة وهـي مرحلـة الإصـلاح السياسـي والاقتصــادي والاجتمــاعي، فعــرف القطــاع ولادة مشــروع الإصــلاح للنظــام الصــحي و الضــمان الاجتمــاعي مــن الديناميكيــة التــي اتبعتهــا الدولــة ، فقــد قامــت الجزائــر بجهــود كبيــرة فيمــا يخــص التكفـل بصـحة السـكان وخاصـة منـذ تطبيـق الطـب المجـاني الـذي حطـم الحـواجز الماليـة لكـل المـواطنين للحصـول علـى العـلاج ، بحيـث تمـر ببنـاء عـدة هياكـل و تـم اسـتيراد عـدد كبيـر مـن العتـاد الطبـي المتطـور والحـديث كمـا قامـت بجهـود كبيـرة فـي التكـوين حيـث كونـت عـدد كبيـر مـن الأطباء و شبه طبيين.[2]

كمـا اتجهـت السياسـة الصـحية فـي هـذه الفتـرة التاريخيـة إلـى التفـتح، و الاتجـاه نحـو اكتسـاب العلـم الطبــي، ومحاولــة تطــوير الوســائل الطبيــة ، حيــث تــم اســتيراد الأجهــزة المتطــورة ، و الحديثــة فــي مجـال الطـب وكـذا تطـوير المعاهـد الطبيـة، و فتحهـا للطلبـة للتكـوين فيهـا و اكتسـاب الخبـرة الطبيـة ، و قـد بـدأ المرضـى يقومـون بـدفع نفقـات الإيـواء والإطعـام داخـل المستشـفيات بالإضـافة إلـى دفـع مبلـغ 50 دج عـن كـل فحـص طبـي يقـوم بـه و دفـع مبلـغ 100دج عنـد إجـراء تحاليـل الـدم أو الأشعة .

و لقـد سـاهمت الدولـة فـي التخفيـف عـن بعـض الحـالات المستعصـية مثـل كبـار السـن و الفئـات المحرومــة و التــي تواصــلت فــي الاســتفادة مــن مجانيــة العــلاج بالإضــافة إلــى مســاهمة الصــندوق

[1] نفس المرجع ، ص 03.

[2] علوان كريمة ، مرجع سابق ، ص 11.

الاجتمـاعي و هـذا بـنهج نظـام تعاقـدي بـين الصـندوق والمؤسسـات الاستشـفائية و الـذي انطلـق التجريـب فيـه سـنة 2001-2004 لمـدة ثـلاث سـنوات فـي مستشـفى مصـطفى باشـا بـالجزائر، مستشـفى بونـة بعنابـة ،و مستشـفى الريـاض بقسـنطينة ، و تـم التطبيـق الفعلـي لهـذه العمليـة ابتـداء من 01-01-2005.

و فـي سـنة 2007 أعيـد تنظـيم القطاعـات الصـحية لتصـبح المؤسسـات الاستشـفائية العموميـة والمؤسسـات العموميـة الصـحية الجواريـة أي فصـل الاستشـفاء عـن العـلاج و الفحـص و هـي نـوع مـن اللامركزيـة هـدفها تسـهيل الوصـول إلـى العـلاج ، و تقريـب المستشـفى مـن المـواطن و هـذا بواسطة مرسوم رقم 140/07 لسنة 2007 [1].

أمـــا بالنســـبة للقـــانون رقـــم 236/99 المـــؤرخ فـــي أكتـــوبر 1999 الـــذي يســـمح للأطبـــاء الاختصاصـيين والأسـاتذة البـاحثين فـي مستشـفيات القطـاع العـام بالعمـل لـدى القطـاع الخـص لمـدة نصـف يـوم مـرتين فـي الأسـبوع ،فقد لاحظـت الـوزارة الوصـية غيـاب الأطبـاء عـن أمـاكن عملهـم فـي القطاعـات الصـحية العموميـة و عـدم احتـرام القـوانين و العمـل بطريقـة غيـر شـرعية و بالتـالي يتركـون المرضـى يعـانون مـن الآلام و يطولـون فـي الانتظـار للعـلاج و اجـراء العلميـات الجراحيـة ممـا يـؤثر علـى حـالتهم الصـحية ويزيـد قلقهـم علـى صـحتهم ، و مـن أجـل الحـد مـن هـذا التسـيب قـد عـدلت الـوزارة هـذا القـانون بمرسـوم رقـم 09/003 المـؤرخ فـي 09 ديسـمبر 2009 بحيـث أصـبح القـانون يجبـر الأطبـاء العمـل فـي القطاعـات الاستشـفائية الخاصـة و لكـن بدرجـة أقـل مـن القـانون المعـدل وهـي العمـل ليـوم واحـد فقـط فـي الأسـبوع عـوض نصـف يـوم مـرتين فـي الأسـبوع و هـذا يكـون يـومي الثلاثـاء و الأربعـاء ، و هـذا بهـدف عـدم الإخـلال بالعمـل الطبـي العـادي داخـل المستشـفيات العموميـة ،كمـا فرضـت الـوزارة علـى مديريـة الصـحة فـي نـص هـذا القـانون بـإجراء

[1] حاج الله مصطفى ، المرجع السابق ، ص_ ص ، 98،99

المراقبـة المسـتمرة و إجـراء الزيـارات المفاجئـة علـى المستشـفيات و بصـفة منتظمـة و هـذا للحـد مـن هـروب الأطبـاء نحـو القطـاع الخـاص و تـرك المرضـى فـي الانتظـار داخـل قاعـات العـلاج ،لأننـا نلاحـظ هـو إجـراء الأطبـاء للعمليـات الجراحيـة فـي القطـاع الخـاص بنسـبة كبيـرة مقارنـة بالقطـاع العمـومي، و هـذا لـنقص المؤسسـة العموميـة للعديـد مـن الآلات الحديثـة و المتطـورة فـي المجـال الطبـي عكـس القطـاع الخـاص و الـذي يتميـز بتـوفر الأجهـزة المتطـورة والحديثـة و بالمقابـل نجـد الطبقـة الغنيـة هـي التـي لهـا الحـظ الأوفـر فـي العـلاج داخـل هـذه القطاعـات نظـرا للظـروف الماديـة لهـا وبـالعكس نجـد أن الطبقـة المتوسـطة و الفقيـرة و الأقـل دخـلا تتجـه نحـو القطـاع العمـومي للعلاج.[1]

وبـالعودة إلـى سـنة 1997 فقـد عرفـت هـذه السـنة بإعـادة تنظـيم المؤسسـات الصـحية مـن حيـث التنظـيم والتسـيير و هـذا مـن خـلال المراسـيم التنفيذيـة الخاصـة بالمؤسسـات الاستشـفائية المتخصصـة والقطاعـات الصـحية والمراكـز الصـحية الجامعيـة ، أمـا فـي سـنة 2000 أعيـد تنظـيم القطاعـات الصـحية لتصـبح المؤسسـات العموميـة الاستشـفائية و المؤسسـات العموميـة للصـحة الجواريـة أي فصـل الاستشـفاء عـن العـلاج و الفحـص ، وهـي نـوع مـن اللامركزيـة هـدفها تسـهيل الوصـول إلـى العـلاج و تقريـب المستشـفى أو المؤسسـة الصـحية مـن المـواطن ، كمـا عرفـت هـذه المرحلـة ببنـاء العديـد مـن الهياكـل القاعديـة ،و لهـذا فـإن الدولـة الجزائريـة قامـت بمجهـود كبيـر وهـذا مـا لحظنـاه فـي التطـور الكبيـر فـي المجـال الصـحي ، ولهـذا يمكـن القـول بـأن سـنة 2012 هـي سـنة المكتسـبات ، أي أن هـذا القطـاع المهـم شـهد قفـزة متميـزة مـن حيـث الكـم والنـوع و هـذا بفضـل الاهتمام الذي أولته الدولة لهذا القطاع.

[1] علوان كريمة ، مرجع سابق ، ص 14.

فقـد كانـت المرحلـة العشـرية 2002 غنيـة بالانجـازات و شـهدت بمـيلاد عـدة مؤسسـات استشـفائية دعمـت القطـاع الصـحي ،و كـذا تطبيـق تنظـيم جديـد للمؤسسـات الصـحية فـي سـنة 2007 و الـذي يهـدف إلـى فصـل مهـام المستشـفيات الجامعيـة عـن تلـك التـي تضـمن علاجـا قاعـديا و الـذي أدى إلـى تأسـيس الطـب الجـواري و الـذي قـرب العـلاج للمـواطن ، كمـا اسـتفاد القطـاع مـن سـنة 2005 – 2009 مــن غــلاف مــالي بقيمــة 244 مليــار دينــار و الــذي تــم اســتثماره فــي انجــاز 800 مؤسسة استشفائية و جوارية .

وفيمـا يخـص التغطيـة باللقاحـات فقـد حقـق القطـاع خـلال العشـرية الأخيـرة عـدة مكاسـب تمثلـت فـي تعمـيم التغطيـة اللقاحيـة بنسـبة 90% ، ممـا سـاهم فـي القضـاء علـى عـدة أمـراض خطيـرة أدت خـلال السـنوات الأولـى للاسـتقلال إلـى الوفيـات و الإعاقـات ، إلـى جانـب القضـاء علـى الأمـراض المتنقلـة وتراجـع الوفيـات لـدى الأطفـال ، بالإضـافة إلـى تراجـع و انخفـاض وفيـات الحوامـل بنسـبة 05% لكـل سـنة ، كمـا تعـزز القطـاع الصـحي بتجهيـزات طبيـة عصـرية و متطـورة لعبـت دورا هامـا فـي الكشـف المبكـر و التشـخيص الـدقيق للأمـراض المزمنـة التـي سـجلت ظهورهـا خـلال السنوات الأخيرة ، مما يدل على مواكبة المجتمعات المتقدمة[1] .

ولكـن بـالرغم مـن تحسـين للوضـعية الصـحية للسـكان كانخفـاض نسـبة وفيـات الأطفـال مـثلا ، إلا أن ذلـك لـم يمـر دون أن يتـرك آثـار سـلبية و التـي ربمـا لا يمكـن تفاديـه لنمـو هـذا النظـام و التي انتهت إلى:

_ تضخيم بدون أسبقية للتكاليف و تسيير الموارد المالية على حساب الضمان الاجتماعي .

[1] http: //www.el-massa.com تاريخ التصفح : 2012/12/23 10:15سا

_ تحطـيم نظـام المحاسـبة داخـل وحـدات العـلاج خاصـة فـي المستشـفيات سـمح بتبـذير مهـم ، و غيـاب لأهـداف واضـحة لنظـام الصـحة و الـذي أدى إلـى عـدم توافـق النفقـات مـع الحاجـات المعلنـة عنها من طرف السكان ويظهر هذا من خلال احتجاج عمال الصحة و المطالبين للعلاج .[1]

هـذه الظـاهرة التـي بقيـت إلـى يومنـا هـذا بحيـث نجـد أن العـاملين بالقطـاع الصـحي للأطبـاء و شـبه الطبيـين والممرضـين و المرضـى فـي احتجاجـات مسـتمرة ، و هـذا مـا يـدل علـى عـدم رضـا العـاملين فـي القطـاع الصـحي بتلـك الأوضـاع السـيئة التـي يمـرون بهـا فـي مكـان العمـل و كـذا قلـة الأجـر الشـهري وكـذا الظـروف المزريـة للقطاعـات الاستشـفائية و خاصـة مـا يتمثـل فـي الضـغط العملي و الاكتظاظ والممارسات العنيفة .

و نفـس الشـيء بالنسـبة للمرضـى بحيـث أنهـم لـم يرضـوا بطريقـة تعامـل الأطبـاء و الممرضـين معهـم ، و هـذا مـا يبـين أن المرضـى فـي حالـة سـيئة و زد علـى ذلـك الأوضـاع التـي يعيشـها و هـو داخـل قاعـات العـلاج منهـا كثـرة أو ارتفـاع ظـاهرة العنـف الطبـي بصـفة عامـة ، والعنـف ضـد النسـاء الحوامـل بصـفة خاصـة ، هـذه الفئـة الحساسـة و التـي يسـتلزم علـى المجتمـع ككـل الاعتنـاء بهـا و حمايتهـا مـن كـل أنـواع العنـف و لكـن واقعنـا المعـاش يقـول غيـر ذلـك ففـي السـنوات الأخيـرة عرفـت هـذه الظـاهرة انتشـارا واسـع النطـاق داخـل المستشـفيات الجزائريـة ، و هـذا مـا سـنحاول تناولـه في المباحث اللاحقة .

[1] حاج الله مصطفى ،مرجع سابق ، ص _ص ، 99،100

المبحث الثاني : الخدمة الصحية في المؤسسة العلاجية الجزائرية :

أولا : التغطية الصحية الحالية والمؤسسة العلاجية بالجزائر :

يتكـون النظـام الصـحي الـوطني مـن عـدة أقسـام الأمـر الـذي جعلـه يسـير بصـفة متناقضـة حيـث أنـه إلـى جانـب القطـاع العـام هنـاك القطـاع الخـاص الـذي شـهد تطـورات مـع بدايـة سـنة 1988 ، وبالتـالي فهنـاك مؤسسـات علاجيـة عامـة و أخـرى خاصـة يتجـه إليهـا المـريض للبحـث عـن العـلاج و الشـفاء و إن اختلفـت أهـداف و أسـاليب كـل واحـدة يبقـى المـريض القاسـم المشـترك بينهمـا هـو المخيـر لطريقـة عـلاج مرضـه و هـذا طبعـا حسـب طبيعـة الـدخل الشـهري و الطبقـة الاجتماعيـة التي يعيش فيها .

" لـذا كانـت الوضـعية الصـحية فـي الجزائـر ،غـداة الاسـتقلال ،لا تـدعوا للتفـاؤل ،إذ كـان معـدل الوفيـات الراجـع إلـى قلـة الرعايـة الصـحية يفـوق كـل التصـورات فمـثلا " معـدل وفـاة الأطفـال النـاجم عـن سـوء التغذيـة والإسـهال يمثـل 70 %و عـدد الوفيـات مـن الرضـع وصـل إلـى 60% مـن معـدل الوفيات،لهـذا كـان علـى الجزائـر المسـتقلة العمـل علـى تغييـر الوضـعية الصـحية ،ومحاولـة التخفيـف مـن حـدة الأمـراض المعديـة التـي ورثتهـا عـن فتـرة الاسـتعمار فاعتمـدت علـى الطـب الحربي نظرا لفقرها ونقص إمكانياتها ."[1]

فمعظـم المعـالجين هـم فـي الأصـل مـن المجاهـدين الـذين مارسـوا مهنـة التمـريض فـي الجبـال ،وبالتـالي فـإن المؤسسـات الصـحية ، تعتمـد علـى هـذه الفئـة ، التـي يمكـن أن نقـول عنهـا بأنهـا لا تملـك القـدر الكـافي لتحمـل المسـؤولية الكبيـرة فـي هـذا المجـال، لأن لـيس لـديها القـدر الكـافي مـن الخبـرة العلميـة، و لـم يـتم إعـادة تكـوينهم فـي المجـال الطبـي، لـذا لا يمكـن التحـدث عـن خدمـة

[1] بوخبزة نبيلة ، "**الخدمة الصحية الاجتماعية** "،المجلة الجزائرية للاتصال ، العدد 16 ،دار المحكمة ، الجزائر ، جوان 1997 ، ص 5

صـحية راقيـة ، وإنمـا مجـرد خـدمات بسـيطة ، ربمـا انحصـرت فـي توليـد بعـض النسـاء ،و بعـض العلاجـات البسـيطة فـي حـدود الإمكانيـات المتـوفرة ، و هـي طـرق تقليديـة و قديمـة اسـتعملت فـي هذا المجال ، بغرض التقليل من الآلام وشفاء الجروح، و مساعدة النساء في التوليد.

و لعبـور مسـافة التخلـف التـي تفصـلها عـن الـدول التـي أحـرزت تقـدما ملحوظـا فـي ميـدان العلـم والتكنولوجيـا كـان الاختيـار الوحيـد و الممكـن للجزائـر هـو تبنـي مجموعـة مـن البـرامج الإنمائيـة مـن خـلال تخطـيط شـامل ومتكامـل و هـذا لإعـادة بنـاء المجتمـع، ومـن بـين أهـم الميـادين الميـدان الصـحي الـذي اسـتطاع خـلال السـنوات الماضـية أن يواجـه العديـد مـن المشـاكل الصـحية، لـذا فقـد بـذلت الدولـة جهـودا خاصـة لإصـلاح هـذا القطـاع فأعلنـت عـن مرسـوم العامـل العمـومي و الـذي مكـن هـذه الفئـة مـن الاسـتفادة مـن التكـوين دام ثلاثـة أشـهر قصـد ترقيـة الخدمـة الصـحية و التكفـل بشكل لائق بالوفود الهائلة من المرضى الذين يقصدون المستشفيات قصد التداوي و العلاج.

وتشـير بعـض الإحصـائيات حـول تطـور المؤسسـات الصـحية فـي الجزائـر بعـد الاسـتقلال ، وصـولا إلـى مـا حققتـه الجزائـر فـي الوقـت الحاضـر ،مـن تطـورات فـي المجـال الصـحي ، سـواء فـي مجـال تطـوير الأدويـة أو مـن حيـث التكـوين الطبـي ،ومـن حيـث الوسـائل والأجهـزة الطبيـة الحديثـة.و مـن حيـث تكـوين الأطباء،فقـد عرفـت تطـورا ملحوظـا ، وسـجلت انتعاشـا كبيـرا فـي السـنوات التـي توالـت ففـي بدايـة السـبعينات بلـغ عـدد الأطبـاء 600 طبيـب مـن بيـنهم 200 طبيـب جزائـري ، أي مـا يعادل طبيب واحد لكل 16600 نسمة .

كما ارتفعت عدد المؤسسات الصحية في الجزائر بعد الاستقلال و يمكن إيجازها فيما يلي :

- عـدد المؤسسـات عـام 1985 كـان حـوالي 211 مستشـفى وحـوالي 2454 قاعـة عـلاج و 319 قاعة متعددة الخدمات.

- وفـــي عـــام 1989 أصـــبح يفـــوق 261 مستشـــفى و 433 قاعـــة عـــلاج ، أمـــا المراكـــز الصحية فقد كان عددها 969 مركز.
- أما سنة 1992 فأصبح يفوق عن 264 مستشفى.

والآن سنشـير إلـى الميزانيـة الجزائريـة المخصصـة لقطـاع الصـحة ، و التـي تزيـد عـن 25 مليـار دينـار جزائـري وهـذا يعنـي زيـادة قـدرها 24%مقارنـة مـع بدايـة السـبعينات و هـي التـي تتـوزع كمـا يلـي : -63.70 لصـالح القطاعـات الصـحية و30.4 % للمراكـز الاستشـفائية الجامعيـة. أمـا المصـاريف فهـي كالتـالي : - المسـتخدمون 75.3 % ، -التكـوين 3.72% ، الأدويـة 10.2%، التغذية 2.86%.[1]

ويجـدر بالـذكر أن عـدد المسـتخدمين فـي قطـاع الصـحة وصـل إلـى 36121 طبيبـا فـي مختلـف الاختصاصـات إلـى جانـب عـاملي السـلك الشـبه الطبـي الـذين بلـغ عـددهم 84471 عاملا،مقابـل 10950 عـاملا فـي الشـؤون الإداريـة ومـا يربـو عـن 45113 موظـف فـي قطـاع المصـالح التقنية"[2].

ولقـد سـجلت الجزائـر حتـى 2001/12/31 ،497 عيـادة أو قطـاع صـحي و 1252مركـز صـحي و3964 قاعـة عـلاج ،هـذه البنـي التـي تمثـل القطـاع الصـحي العـام تجـدها مدعمـة ب 504 مركـز صـحي اجتمـاعي و بـأكثر مـن 5000 عيـادة صـحية خاصـة و 3000 عيـادة أسـنان و 4000 صـيدلية ، هـذه البنـي وضـعت تحـت تصـرف كـل فئـات المجتمـع الفقيـرة منهـا و الغنيـة يخـدمهم فـي ذلـك مجموعـة كبيـرة مـن العـاملين كالأطبـاء و الممرضـين و الشـبه الطبيـين والإداريـين وجميـع الإطـارات الإداريـة والتقنيـة ، أمـا المسـتخدمين الشـبه الطبيـين فقـد بلـغ عـددهم 48755

[1] بوخبزة نبيلة ، نفس المرجع السابق ، ص ص 34 ،38

[2] بن فرج الله بختة ، مرجع سابق ، ص 63

ممـرض متخـرج ذو شـهادة دولـة ، و26655 ممـرض تكميلـي و10433 مسـاعد شـبه طبـي ، هـذا وقـد ارتفعـت نسـبة الأطبـاء فـي الجزائـر سـنة 2003 حيـث نجـد عـددهم قـد وصـل فـي سـنة 2002 إلـى 23967 طبيـب ،و 24883 طبيـب فـي سـنة 2003...أمـا عـدد المسـتخدمين الطبيـين الإجمـالي فقـد بلـغ حـوالي 29041 مسـتخدم طبـي فـي سـنة 2002 و 29933 مسـتخدم طبـي سـنة 2003 هـذا بالنسـبة للقطـاع الصـحي العـام أمـا القطـاع الصـحي الخـاص فقـد بلـغ عـدد الأطبـاء فـه سـنة 2002 ب 11401 طبيـب،و11464 طبيـب فـي سـنة 2003،والعـدد الإجمـالي للمسـتخدمين الطبيـين فـي القطـاع الصـحي الخـاص فقـد بلـغ 20143 مسـتخدم طبـي فـي سـنة 2002 و 20790 في سنة 2003. [1]

ثانيا:الخدمة الإستشفائية في الجزائر :

لقـد تـم إسـناد النظـام الصـحي فـي الجزائـر إلـى وزارة الصـحة والسـكان وإصـلاح المستشـفيات، والتـي تسـير العنايـات الإستشـفائية والصـحة فـي الوسـط العمـومي ،وتراقـب شـروط الممارسـة فـي القطـاع الخـاص ،وتسـير التغطيـة الاجتماعيـة مـن قبـل ثـلاث صـناديق وطنيـة تحـت وصـاية وزارة العمـل و الضـمان الاجتمـاعي ،و هـي الصـندوق الـوطني للضـمان الاجتمـاعي للعمـال الأجـراء(CNAC)الصـندوق الـوطني للضـمان الاجتمـاعي للعمـال غيـر الأجـراء (CASNOS) والصـندوق الـوطني للتقاعـد (CNR)، ويغطـي نظـام الحمايـة الاجتماعيـة الضـمانات الاجتماعيـة (المـرض ،الأمومـة ،العطـب ،الوفـاة....)التقاعـد، حـوادث العمـل، و التـأمين علـى البطالـة و التقاعد المسبق.[2]

[1] نفس المرجع ، ص 63

[2] **الوكالة الوطنية الجزائرية لتطوير الاستثمار تاريخ تصفح المقال :12/2012/11 www.andi.dz: //http**

حيـث سـجل السـلك الطبـي نمـوا قـدرت نسـبته بحـوالي07% خـلال العشـرية السـابقة فـي الهياكـل العموميـة بتسـجيل ارتفـاع فـي عـدد الأطبـاء الممارسـين مـن (21000) (4000 مـنهم أخصـائيون) سـنة 1999 ,إلـى 35000 طبيـب ممـارس مـنهم (13000 أخصـائيون) فـي سـنة 2007 ,و قـد تمـت مرافقـة ذلـك بتـدعيم حضـور أطبـاء أخصـائيين فـي المـدن الداخليـة بـالبلاد، و عليـه فـإن عـدد الأطبـاء الأخصـائيين العـاملين فـي هياكـل الصـحة العموميـة عبـر ولايـات الهضـاب العليـا ،قـد ارتفـع مـن 307 سـنة 1999 إلـى 2174 سـنة 2007 أمـا بالنسـبة لولايـات الجنـوب فقـد ارتفـع عـدد الأطبـاء الأخصـائيين الـذي لـم يكـن يتجـاوز 80 طبيـب سـنة 1999إلـى 1000 سـنة 2007 .[1] و لقـد اسـتفاد القطـاع الصـحي أيضـا فـي الجزائـر مـن منشـآت صـحية كثيـرة وهـذا للتكفـل بـالمرض و مـن أجـل تحقيـق تغطيـة طبيـة أفضـل ،و عليـه فالنسـبة للفتـرة الممتـدة مـن 2005 إلـى 2008 فقـط اسـتفاد القطـاع الصـحي مـن 244 مليـار دينـار جزائـري مـن الاسـتثمارات العموميـة مـن أجـل إنجـاز مجموعـة مـن المنشـآت الصـحية منهـا 152 تم استكمالها، و حوالي 400 منشأة في طور الإنجاز.[2]

وبالنظر إلى سنة 2009 فقد قدرت الإحصائيات الإجمالية المتعلقة بالهياكل الإستشفائية بـ:

_القطـــاع العـــام : - 268 مستشـــفى، منهـــا (31 مركـــز استشـــفائي متخصـــص ، 13مركـــز استشفائي جامعي ببطاقة استقبال مقدرة ب 54000 سرير).

504 عيادة متعددة الخدمات ، و 5368 مركز طبي و مستوصف .

515 مركز طبي اجتماعي،و 1121 وحدة طبية للكشف ومتابعة الصحة المدرسية .

80 وحدة طبية وقائية في الوسط الجامعي إضافة إلى 120مركز لنقل الدم .

[1] نفس المرجع و الموقع و التاريخ .

[2] نفس المرجع و الموقع و التاريخ .

الهيئات التابعة للقطاع العسكري منها:

مستشفى مركزي و 06 مستشفيات جهوية ,03 عيادات متعددة الخدمات ، عيادتين للتوليد.[1]

_القطاع الخاص:

221 عيـادة عاملـة تسـتخدم مـا يقـرب مـن 500 اختصاصـي ، و200طبيـب عـام ، و 1200 عون شبه طبي، ببطاقة استقبال مقدرة ب 3400سرير.[2]

إذن مـن خـلال هـذه الإحصـائيات و الأعـداد الهائلـة مـن المنشـآت الصـحية ، و كـذا الزيـادة الهائلـة و الارتفـاع الايجـابي للأطبـاء بعـد الاسـتقلال نسـتطيع القـول بـأن التطـور الصـحي سـواء مـن ناحيـة ارتفـاع عـدد المستشـفيات ، أو مـن ناحيـة ارتفـاع عـدد الأطبـاء ، كـل هـذا يسـمح بمحاربـة الأمـراض العصـرية الخطيـرة ، وكـذا إعطـاء الفرصـة للطلبـة الجـدد لدراسـة الطـب و التـدريب عليـه داخل هذه القطاعات الصحية سواء العامة أو الخاصة .

"كمـا تشـهد الجزائـر مشـكلا عويصـا يعيـق السـير الحسـن للعمـل و هـو بعـد المراكـز الصـحية عـن السـكان فـي بعـض المنـاطق ، ففـي المنـاطق الحضـرية نجـد 77.9%مـن العـائلات تسـكن فـي دائـرة قطرهـا أقـل مـن 1 كلـم مـن مراكـز صـحة الأمومـة و الطفولـة و 76.9% مـن هـذه العـائلات تخضـع لرعايـة المستشـفيات ، أمـا المنـاطق البعيـدة فـإن 40% مـن السـكان يسـكنون علـى بعـد يزيـد عن 1كلم من المراكز الصحية علما أن 74% منهم يخضعون لرعاية المستشفى " [3]

ولقـد أدت الأوضـاع الاقتصـادية الصـحية التـي عاشـتها الجزائـر مـؤخرا إلـى تـدني الإنفـاق علـى الرعايـة الصـحية كمـا أن عـدم احتـرام القواعـد الصـحية و احتـرام مهنـة الطـب و إهمـال شـروط النظافـة فـي المنـاطق الأهلـة بالسـكان أدى إلـى انتشـار أمـراض معديـة و خطيـرة كتلـك المتنقلـة

[1] عتيق عائشة ، مرجع سابق ، ص 137 .

[2] نفس المرجع ،ص 138

[3] بوخبزة نبيلة ، نفس المرجع السابق، ص36

عـن طريـق الميـاه الملوثـة مثـل : الكـوليرا و الحمـى الصـفراء التـي لا نجـدها إلا فـي الـدول المتخلفـة و الفقيرة .

ثـم إن المتصـفح لجرائـدنا اليوميـة كثيـرا مـا يقـرأ عـن أخبـار مأسـاوية عـن حـالات المستشـفيات الجزائريـة مـن حيـث انعـدام النظافـة و كـذا كثـرة الأخطـاء الطبيـة و التـي تسـتدعي تـدخل الجهـات المعنية للحد منها كما تقع عينيه على ما هو لا أخلاقي في المستشفيات الجزائرية.

و خلاصـة القـول أن المستشـفى العمـومي مـن المفـروض أن يكـون العمـود الأساسـي للصـحة فـي الجزائـر وأن يكـون فـي وضـعية جيـدة تجعـل المـريض يحـس بالطمأنينـة والراحـة عنـد قصـده للعـلاج ، كمـا أن علـى الدولـة الجزائريـة أن تعمـل دون كلـل أو ملـل لتحسـين الوضـعية فـي مستشـفياتنا مـن الأسـوأ إلـى الحسـن و مـن الحسـن إلـى الأحسـن ، فيجـب علـى المسـئولين أن يجعلـوا المـواطن المـريض و كأنـه فـي بيتـه و ذلـك عـن طريـق اسـتقبال المرضـى و تـوفير الراحـة و الحريـة لتجعـل مـن المستشـفى يسـتحق أن يوصـف بـالمتطور علميـا و هـذا لا يكـون إلا بالاعتنـاء بـالمريض و إحساسه أنه في بيته العائلي .

"فقـد كانـت الدولـة الفاعـل الوحيـد تقريبـا فـي محـل توجيـه و تحقيـق و تمويـل المشـاريع بحيـث أن معـدل الإنفـاق البـالغ 5 % غيـر كـاف لسـد الحاجيـات ، فالمستشـفى بوصـفه المؤسسـة الصـحية الأولـى فـي الجزائـر بقـي يعـاني العجـز و لـم يـتمكن مـن رفـع تلـك الفجـوة بينـه وبـين المـواطن ضـف إلـى ذلـك مشـكل البيروقراطيـة المتفشـي هنـا وهنـاك ، فيـا تـرى كيـف هـو نظـام و مهـام المستشـفى في الجزائر؟."[1]

و للعـودة إلـى مـا بعـد الاسـتقلال فقـد نجـد أن مـا ميـز تلـك العشـرية الرابعـة بعـد الاسـتقلال الاخـتلالات الوظيفيـة الكبيـرة التـي تعرفهـا الـبلاد فـي مختلـف المجـالات ، ففـي مجـال الصـحة

[1] خالفي صفية نبيلة ، ،المرجع السابق ، ص 12

ظهـرت تباينـات جهويـة كبيـرة فيمـا يخـص المـوارد البشـرية و الماديـة ، اذ نجـد أن كـل مـن ولايـة الجزائـر ، قسـنطينة ، ووهـران تحـتفظ لوحـدها ب 53% مـن الأخصـائيين فـي القطـاع العـام، و 34% مـن الأخصـائيين التـابعين للقطـاع الخـاص ، وهـذا مـا جعـل العديـد مـن المستشـفيات فـي المنـاطق الداخليـة تعـاني الـنقص الفـادح والكبيـر للإحصـائيين و خاصـة تخصـص طـب الأطفـال و أمـراض النسـاء و التوليـد والجراحـة العامـة و والأمـراض الداخليـة و طـب العيـون و أمـراض الأنـف و الحنجـرة و الأذن ، ضـف إلـى ذلـك تعطيـل العديـد مـن الأجهـزة الطبيـة بـدون إصـلاحها ، و كـذا نقـص فـي الأدويـة، ممـا أدى إلـى عـدم قـدرة الهياكـل الصـحية متابعـة تطـور الطلـب فيمـا يخـص عـلاج الأمـراض المزمنـة (كـأمراض القلـب ، السـرطان ، الكلـى) و غيرهـا مـن الأمـراض التـي تتطلب علاجات مكثفة .[1]

ضـمن الخطـة الخماسـية 2015 – 2019 تـم توجيـه معظـم الأمـوال إلـى إنشـاء أكثـر مـن 1500 مرفـق صـحي فـي العـام 2015. وقالـت الحكومـة إنهـا خصصـت 4.85 مليـارات يـورو للقطـاع كجـزء مـن مخطـط لبنـاء 10 مستشـفيات وتجديـد المرافـق القائمـة، والحكومـة تسـتثمر أيضـا فـي المـوارد البشـرية مـن خـلال خلـق 58 ألـف وظيفـة للممرضـين والأطبـاء ومسـاعدي الرعايـة الصـحية،وقد أدى الاسـتثمار العـام إلـى جانـب ظهـور عيـادات خاصـة تسـتهدف أمراضـا معينـة مثـل أمـراض القلـب والأوعيـة الدمويـة، إلـى تعزيـز خـدمات الرعايـة الصـحية فـي الجزائـر إلـى حـد كبير ،وخفضـت مـن أعـداد الـذين يتوجهـون إلـى الخـارج لإجـراء مثـل هـذه العمليات،وقـد بـات قطـاع الصـحة العامـة يمثّـل 80 بالمئـة مـن الإنفـاق الصـحي فـي الـبلاد. بلـغ إنفـاق الجزائـر علـى القطـاع

[1] بن فرج الله بختة ، مرجع سابق ، ص 63

الصـحي حـوالي 10،4 مليـارات دولار أميركـي فـي العـام 2015 وحـوالي 02،4 مليـارات دولار في العام 2016.[1]

وفـي الربـع الرابـع مـن العـام 2016 كانـت النتيجـة الجزئيـة للصـناعات الدوائيـة فـي الجزائـر لا تـزال مـن دون تغييـر عنـد 50.8 مـن 100. وهـذا أعلـى مـن المتوسـط الإقليمـي البـالغ 40.4. والجزائريـون علـى وعـي متزايـد بالخـدمات الطبيـة المتطـورة، مثـل جراحـة العيـون التصـحيحية بـالليزر، وطـب الأشـعة السـينية البانورامية، والجراحـة التجميليـة. وغالبـا مـا يُنظـر إلـى التكنولوجيـا والمنتجـات الأوروبيـة علـى أنهـا ذات جـودة عاليـة. وتشـمل المرافـق والمعـدات ذات الجـودة العاليـة، المعـدات واللـوازم الطبيـة، بمـا فـي ذلـك التشـخيص والصـور والمعـدات المختبريـة، خـدمات المستشـفيات والعيـادات الخارجيـة، بـرامج إدارة المستشـفيات والمكاتـب الطبيـة والحلـول، وجراحـة التجميـل منخفضـة الكثافـة. أمـا سـوق الرعايـة الصـحية والصـيدلانية الكبيـر والمتنـامي فـي الجزائـر فسيواصـل جـذب الاهتمـام مـن صـانعي الأدويـة متعـددي الجنسـية خـلال الفتـرة المقبلـة. وفـي الوقـت نفسـه، ستسـتمر صـادرات الأدويـة فـي الجزائـر فـي التوسـع حيـث تعـزز الـبلاد تـدريجيا مكانتهـا كمركـز رئيسـي لتصـنيع الأدويـة فـي منطقـة الشـرق الأوسـط وأفريقيـا. ومـن المفتـرض أن تسـتفيد صـناعة الأدويـة مـن القيـود المفروضـة علـى الاسـتيراد والحـواجز التـي تعتـرض الوصـول إلـى الأسـواق مـن صـانعي الأدويـة الـذين ينخرطـون فـي الإنتـاج المحلـي أو المشـاريع المشـتركة مـع المصـنعين المحليـين. وتحتـل الجزائـر المرتبـة الثامنـة مـن بـين 31 دولـة رصـدت فـي منطقـة الشـرق الأوسـط وأفريقيـا مـن حيـث جاذبيـة السـوق للمسـتثمرين الصـيدلانيين. وتعـزز درجـة الجزائـر من سوق الأدوية الكبيرة وتطور السوق المواتية على المدى الطويل[2].

[1] "القطاع الصحي في الجزائر" http://thearabhospital.com/2017/11/16: تاريخ الاطلاع

[2] "القطاع الصحي في الجزائر" http://thearabhospital.com/2017/11/16: تاريخ الاطلاع

ثالثا: المؤسسة العلاجية :

يعتبـر المستشـفى وسـطا علاجيـا نظامـه العـام هـو الهيئـة الطبيـة، هـدفها الأساسـي خدمـة المـريض واستشـعار البعـد الإنسـاني فـي مسـاعدته ومراعـاة حقوقـه بالإضـافة إلـى كونـه وسـطا أو مكـان للتـدريب والبحـث الـذي يتضـمن الخصـائص والمعـايير المتعلقـة بـإجراء الفحـوص التشخيصـية والتحاليـل وتحقيـق الاسـتراتيجيات التقنيـة والعلاجيـة قصـد إزالـة آلام المـريض أو التخفيـف مـن الانعكاسـات الصـحية الناجمـة عـن المـرض الـذي يعـاني منـه ، و يتمثـل ميـدانها فـي المؤسسـات العلاجيـة أو عناصـر الوقايـة الطبيـة ، والطبيـة الاجتماعيـة ، وحمايـة البيئـة ، إلا أن سياسـة صـحية كاملـة لا ترمـي فقـط إلـى عـلاج الأمـراض ولكـن الوقايـة منهـا ، إطالـة الحيـاة ، تحسـين الصحة ، والحياة العقلية والبدنية للأفراد ، وهذا ما يتطلب أنشطة جماعية تتمثل في :

_الأنشطة الوقائية :

وهنـاك أنشـطة وقائيـة أوليـة تهـدف إلـى اتخـاذ الإجـراءات اللازمـة لمنـع ظهـور الأمـراض ، وأنشـطة وقائيـة ثانويـة تهـدف إلـى الاكتشـاف المبكـر للأمـراض يسـمح بمعالجتهـا بسـرعة و بفاعليـة وأقـل تكلفة .

_الأنشطة العلاجية :

وهـذه العلاجيـة هـي مقدمـة و إمـا مـن طـرف أطبـاء بعيـادتهم أو مـن طـرف مؤسسـات استشـفائية عامة أو خاصة أو من طرف مراكز صحية مختلفة .

إذن هـذه الوظـائف التـي تقـوم بهـا المؤسسـة العلاجيـة هـي التـي تسـمح بضـمان اسـتقرار المجتمـع واسـتمراره ، و يمكـن القـول بـأن هنـاك عـدة عوامـل اجتماعيـة واقتصـادية وغيرهـا مـن العوامـل

المتداخلــة ، أي أن المستشــفى مؤسســة اجتماعيــة بصــفة عامــة وليســت بمعــزل عــن المؤسســات الأخرى سواء السياسية أو الاقتصادية أو الاجتماعية ...الخ.[1]

رابعا : وظائف وخصائص المستشفى:

عرفـت جمعيـة المستشـفيات الأمريكيـة المستشـفى بأنـه مؤسسـة تحتـوي علـى جهـاز طبـي مـنظم, يتمتــع بتســهيلات طبيــة دائمــة تشــمل علــى أســرة للمرضــى الــداخليين،و خــدمات طبيــة تتضــمن خـدمات الأطبـاء وخـدمات التمـريض المسـتمرة ، و ذلـك لإعطـاء المرضـى التشـخيص و العـلاج اللازمين .[2]

كمــا عرفتــه منظمــة العالميــة علــى أنــه لا يتجــزأ مــن نظــام اجتمــاعي و صــحي متكامــل مــن مهامــه تــأمين خــدمات صــحية شــاملة للمجتمــع ،مــن النــاجيتين العلاجيــة و الوقائيــة ،و يشــمل عيـادات خارجيـة تسـتطيع إيصـال خـدماتها للعائلـة فـي موقعهـا الطبيعـي كمـا أنـه أيضـا مركـز لتدريب الكوادر الصحية ولإجراء البحوث الطبية و الاجتماعية "[3]

كما أعطت المنظمة العالمية للصحة تعريفين للمستشفى:

التعريــف الأول:"هـو منشـأ أو مؤسسـة يخـدمها بصـفة مسـتمرة علـى الأقـل طبيـب يضـمن للمرضـى إلى جانب الاستشفاء العلاجات الطبية و التمريضية "

أمـا **التعريــف الثــاني** فيعـرف المستشـفى علـى أنـه: "عنصـر منظمـة ذات طـابع طبـي و اجتمـاعي أيـن تتضـمن وظيفتـه فـي ضـمان العـلاج الطبـي الكامـل للسـكان ، شـاف أو علاجـي ووقـائي ، و أيـن مصـالحه الخارجيـة تشـع و تنتشـر حتـى الخليـة العائليـة ، و هـو أيضـا مركـز تـدريس للطـب و

[1] بن فرج الله بختة ، مرجع سابق ، ص 96

[2] غازي فرحان أبو زيتون ، **خدمات الإيواء في المستشفيات** ، دار زهران للنشر و التوزيع ، عمان ، 1999، ص 08.

[3] محمود خليل الشاذلي و آخرون ، **طب المجتمع** ، أكاديميا انترناشيونال للنشر و الطباعة ، بيروت ، لبنان ،1999، ص 62

البحـث البيواجتمـاعي "أو ببسـاطة هـو:"مؤسسـة تـأوي المرضـى الـذين يتلقـون العلاجـات الطبيـة و التمريضية "

وهو أيضا "مكان أين الحياة هي الشغل الشاغل".[1]

كمـا يمكـن تعريـف المستشـفى علـى أنـه منظمـة اجتماعيـة فنيـة معقـدة (نظـام رئيسـي مركـب) تحتـوي علـى أسـرة للتنـويم و تتـألف مـن مجموعـة مـن النشـاطات الجزئيـة (المنظمـة الجزئيـة) ، أهمهـا نشـاط التمـريض ، نشـاط الخـدمات الطبيـة المسـاعدة ، نشـاط الخـدمات العامـة ، نشـاط خـدمات شـؤون المرضـى ، نشـاط الوحـدات الإداريـة ، و نشـاط الوحـدات الاستشـارية التـي يـؤثر بعضـها علـى بعـض و يتـأثر بعضـها بـبعض ويعمـل بعضـها مـع بعـض لتحقيـق أهـداف تقـديم الرعاية الصحية . [2] و يقسم بعض علماء إدارة المستشفيات إلى نوعين :

التعريف التنظيمي :

وهـو التعريـف القـانوني الـذي ينظـر إلـى المستشـفى كمؤسسـة تقـدم الرعايـة الصـحية للمنـومين و بهذا التعريف يسهل التمييز بين المستشفى والمؤسسات الصحية الأخرى.

_التعريف الوظيفي :

و يركـز التعريـف علـى الغـرض مـن المستشـفى و لـيس مـن أجـزاءه و يمثـل الغـرض العـام للمستشـفى فـي رعايـة صـحة الأفـراد فـي المجتمـع ، و بـذلك تلبيـة الحاجـات الصـحية للمجتمـع ، و لهـذا فالمستشـفى وفقـا لمـا سـبق " تنظـيم اجتمـاعي صـحي هدفـه تقـديم رعايـة طبيـة للمجتمـع علاجـا

[1] كحيلة نبيلة، مرجع سابق ، ص 18.

[2] سنوسي علي " **تقييم مستوى الفاعلية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية** " مجلة اقتصاديات شمال افريقيا – العدد السابع ، بدون بلد النشر ، ص 292 .

و وقايـة تحـت تفاعـل أنظمـة فرعيـة مثـل النظـام الطبـي و النظـام التمريضـي و النظـام الإداري و الاجتماعي و النظام الاقتصادي "[1]

و لهـذا فالمستشـفى هـو نظـام كلـي يظـم مجموعـة مـن الـنظم الفرعيـة المكتملـة و المتمثلـة فـي نظـام الخـدمات الطبيـة المعاونـة ،ونظـام الخـدمات الفندقيـة ونظـام الخـدمات الإداريـة ،وتتفاعـل تلـك الـنظم معـا بهـدف تحقيـق أقصـى رعايـة ممكنـة للمـريض ، وكـذا تـدعيم الأنشـطة التعليميـة و التدريبية و الباحثية للدارسين و العاملين في المجال الطبي .[2]

و لهـذا لـم يعـد دور المستشـفى فـي عصـرنا الحـالي مقتصـر علـى مجـرد تقـديم خدمـة علاجيـة ، و لـم يعـد يعـرف بأنـه مكـان لإيـواء المرضـى و المصـابين كمـا كـان معـروف فـي الماضـي ، حيـث كـان أبسـط وأقـدم تعريـف للمستشـفى هـو أنـه مكـان الإيـواء المرضـى و المصـابين حتـى يـتم شـفاءهم، و لكـن المستشـفى الحـديث يعـد تنظيمـا طبيـا متكـاملا يسـتهدف تقـديم الخدمـة الصـحية بمفهومهـا الشـامل ... وقايـة و علاجـا و تعليمـا طبيـا ، إضـافة الـى إجـراء البحـوث الصـحية فـي مختلف فروعها .[3]

إذن فالمستشـفى يعتبـر أهـم المؤسسـات الصـحية و التـي تقـدم الخدمـة الصـحية المتكاملـة للمـريض و لا يمكـن تـوفير هـذه الخـدمات إلا فـي مثـل هـذا المكـان و هـو المستشـفى ، ولهـذا يعتبـر المستشـفى العمـود الفقـري لأي نظـام صـحي و ذلـك بسـبب قدرتـه علـى تـوفير كافـة أنـواع الرعايـة الصـحية ، كمـا المستشـفيات الحديثـة أصـبحت مميـزة و هـذا مـن حيـث الخـدمات التـي تقـدمها سـواء مـن حيـث الإدارة و التنظـيم و الخـدمات والأهـداف .[4] و لهـذا فالمستشـفى سـواء كـان عامـا أو

[1] عتيق عائشة ، مرجع سابق ، ص ص ، 41-42

[2] علوة السيد :**إدارة الأزمات في المستشفيات** ، ط 1 ، دار الأتراك ، القاهرة ، مصر ، 2000، ص 72 .

[3] عتيق عائشة ، مرجع سابق ، ص 41

[4] غازي فرحان ، مرجع سابق ، ص-ص 07-08

خاصـا فهـو المكـان الـذي يلجـأ إليـه الفـرد عنـد مرضـه ، و ذلـك للبحـث عـن العـلاج الـلازم ، و مقاومـة مرضـه هـذا لا يكـون إلا بتـوفر طبيـب معـالج و كـذا ممرضـين يسـاعدونه فـي ذلـك ، لهـذا فالقطـاع الصـحي أصـبح لديـه مكانـة هامـة فـي المجتمـع ، و هـذا لمـا لـه مـن آثـار ايجابيـة و هـذا فـي اقضـاء علـى العديـد مـن الأمـراض و بالتـالي المحافظـة علـى الأفـراد و علـى المجتمـع ككـل ، إذن فالمستشفى يعد من المنشآت و الهياكل الهامة في المجتمع الحديث .

خامسا:وظائف و خصائص المستشفيات الحديثة :

- الوظائف الأساسية للمستشفى :

- تختلـف وظـائف المستشـفيات بعضـها عـن بعـض بسـبب اخـتلاف الأهـداف مـن وراء لإنشـائها ، إلا أن هناك وظائف أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات الحديثة وهي :

- تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية .

- تعليم و تدريب العاملين في المجالات الطبية و التمريضية.

- تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية و العلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة .

- توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع[1].

- أي أن المستشـفيات فـي العصـر الحـديث أصـبحت مميـزة فـي كـل شـيء مـن حيـث الادارة و التنظيم والخدمات و الأهداف ، و من أهداف المستشفى أيضا نجد :

_ تحقيـق أقصـى رعايـة ممكنـة للمـريض والمصـاب حتـى تتحسـن حالتـه الصـحية و عـلاج الأمـراض المعروفـة بأنواعهـا كافـة و مجانـا، وكـذا تقـديم الأدويـة والأشـربة للمرضـى و تـأمين إقامتهم و إطعامهم و تمريضهم .[2]

[1] سنوسي علي ، مرجع سابق ، ص 293

[2] علوة السيد ، مرجع سابق ، ص 17

و لهـذا فالرعايـة الصـحية فـي معناهـا إلـى مختلـف العوامـل الاقتصـادية و البيئيـة و السياسـية التـي قـد تـؤثر فـي صـحة الفـرد بجانـب الرعايـة الطبيـة ، بـذلك تشـير هـذه العوامـل للحفـاظ علـى الصـحة و الوقايـة مـن المـرض .كمـا أن الخدمـة الصـحية للمستشـفى هـي كافـة أوجـه الرعايـة للمـريض مـن تقـديم الـدواء والغـذاء و المعالـة الجيـدة و الأخصـائي الاجتمـاعي ، و بصـورة أوضـح فهـي تعنـي الخـدمات التـي تقـدمها المستشـفيات للمرضـى أثنـاء الإقامـة فيـه ، و ذلـك مـن حيـث تنفيـذ المعلومـات التـي يقـدمها الطبيـب فيمـا يتعلـق تلـك الخـدمات كنظـام الطعـام والنظافـة وتقـديم العـلاج بصفة منظمة و القيام تدفئة المريض عند الضرورة .[1]

و لهـذا يمكـن القـول أن الرعايـة الصـحية هـي الرعايـة الماديـة و البدنيـة والنفسـية والاجتماعيـة للمريض.

وظائف المستشفيات الخاصة :

للمؤسسة الاستشفائية الخاصة عدة وظائف و التي تتمثل فيما يلي :

– هـي ملحقـة للعيـادات الطبيـة و هـذا حتـى تسـمح للأطبـاء مـن معالجـة مرضـاهم الـذين يسـتحقون العـلاج والاستشـفاء و المثـال واضـح لـدى أطبـاء أمـراض النسـاء و التوليـد الـذين يقومـون بإنشـاء عيـادات خاصـة للـولادة و الجراحـة ، و هـذا بهـدف عـلاج النسـاء اللـواتي تعجـز المؤسسـة العموميـة علـى علاجهـن مثـل الحـالات المستعصـية و الخطيـرة و التـي تسـتدعي تـوفر وسـائل طبيـة حديثـة و متطـورة ، و هـذا لا نجـده غالبـا إلا فـي القطاعـات الصـحية الخاصـة نظـرا لتوفرهـا علـى الإمكانيات المادية اللازمة لشراء تلك الوسائل والتقنيات الحديثة .

[1] معمر داود ، **مقاربة ثقافية للمجتمع الجزائري : دراسة لبعض الملامح السوسيو نفسية و الاقتصادية** ، دار طليطلة ، ط1 ، الجزائر ، 2009، ص 90 .

– وظيفـة عـلاج الأمـراض المزمنـة و التـي تتطلـب العـلاج المتخصـص و الـدقيق مـثلا أمـراض القلب والشرايين و الدماغ ...الخ .

– الهياكـل العلاجيـة تقـدم خـدمات ذات نوعيـة جيـدة و مرتفعـة عـن تلـك التـي يقـدمها المستشـفى العمـومي ، وهـذا لتـوفر القطـاع الخـاص علـى الوسـائل الطبيـة الضـرورية وكـذا معاملـة القـوى العاملـة الطبيـة اتجـاه المرضـى تكـون جيـدة و بطريقـة و بطريقـة لائقـة مقارنـة بالمستشـفى العمومي.

2) مـدة الإقامـة : تعـد إقامـة المـريض فـي المستشـفى أساسـا فـي تصـنيف المستشـفيات إلـى مـدة إقامـة قصـيرة أو طويلـة ، و غالبـا مـا تعتمـد مـدة ثلاثـين يومـا و اقـل كمعـدل للإقامـة المـريض فـي المستشـفى ضـمن المستشـفيات قصـيرة الإقامـة و إذا مـا تجـاوزت ذلـك فبعـد مـن المستشـفيات طويلـة الإقامة.[1]

و فيـه يمكـن تقسـيم المستشـفيات علـى هـذا الأسـاس إلـى قسـمين همـا : أ– **مستشـفيات قصـيرة الإقامـة** : وهنـا يكـون مـدة الإقامـة المـريض فـي المستشـفى مـن يـوم إلـى ثلاثـين يـوم مثـل مستشفيات الأطفال و مستشفيات أمراض النساء و التوليد .

ب– مستشـفيات طويلـة الإقامـة : و قـد تكـون فتـرة الإقامـة فيهـا أكثـر مـن ثلاثـين يـوم مثـل مستشفيات الحروق و الأمراض النفسية .

3) **نوع الخدمة** : و التي تكون المستشفيات على نوعين :

أ– **مستشـفيات عامـة** : تضـم اختصاصـات متعـددة و تعـالج أمـراض مختلفـة مـن خـلال اسـتقبال المرضى وعلاج المرض و الذي يكون من طرف أطباء عاميين وممرضين .

[1] ثامر ياسر البكري ، **إدارة المستشفيات** ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ، 2005 ، ص 29 .

ب-مستشــفيات متخصصــة : و التــي تخـتص فــي عـلاج جـزء معـين مـن أجـزاء الجسـم (العـين ، الأعصاب ، الأنف،الأذن، الحنجرة ، الأمراض المزمنة ...)[1]

سادسا:واقع تسيير المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية :

عــدم تطبيــق النصــوص القانونيــة :ان المؤسسـات العموميـة تعـاني مـن التسـيير لا إلـى المعـايير القانونيــة وتبقــى كثيــر مــن النصــوص فــي أدراج المســؤولين يســتخرجون منهــا مــا يخــدم توجهــاتهم ونـزواتهم ويعرضـون عمـا يضـيق علـيهم مجـال الاسـتفادة هـم والحاشـية المرتبطـة بهـم حيـث صـارت المناصب وسيلة إثراء ولإشباع الحاجة في التسلط.

فيوصـف تعـاملهم مـع النصـوص بسياسـة الكيـل بمكيـالين وغابـت أخلاقيـات المهنـة التـي تفـرض العمـل علـى تحقيـق المنفعـة العامـة والالتـزام بالوفـاء للأمـة والحيـاد السياسـي وغيرهـا ...ومما يمكـن إثارته بهذا الصدد على سبيل البيان لا الحصر :

_جهـل مـديرين ومسـيرين بالترسـانة القانونيـة التـي تـنظم القطـاع وتضـبط بعـض معـالم تسـيير فـي مختلف المجالات والمستويات.

_تحايـل بعـض المـديرين علـى قـانون الصـفقات العموميـة الـذي يفـرض عنـد مبلـغ يحـدده القـانون تمريـر صـفقة بـإجراءات محـددة مـن اجتمـاع لجنـة الصـفقات. والتشـاور حـول أحسـن العـروض فيقسـمون المشـروع إلـى أجـزاء كلفتهـا أقـل مـن المبلـغ المحـدد لتمريـر الصـفقة مـع الممـون الـذي لا ينـافس مـن أجـل تحقيـق أغـراض خاصـة علـى حسـاب النوعيـة وبتواطـؤ المحاسـب العمـومي للمؤسسة أحيانا .

[1] حسين ذنوب علي البياتي ، **المعايير المعتمدة في إقامة و إدارة المستشفيات** ، ط1، دار وائل للنشر ، عمان ، 2005 ، ص 20.

_التصـرف فـي مـوازن التسـيير بالتحويـل مـن النفقـات الأساسـية للمؤسسـة فقـد يحـول مـدير قطـاع الصـحة المبـالغ المخصصـة للوقايـة التـي هـي أهـم وظائفـه لشـراء أجهـزة وعتـاد ثـانوي لا يزيـد وجـوده فعاليـة وقـد توجـه لتجهيـز السـكنات الوظيفيـة وحتـى بناءهـا ودفـع تكـاليف الهواتـف الخاصـة وحتـى النقالـة وشـراء السـيارات السـياحية علـى حسـاب السـيارات الإسـعاف المهترئـة وأجهـزة عاطلـة بسبب قطع غيار خفيفة والأمثلة الواقعية عن ذلك ماثلة أمام موظفي القطاع.

_حرمـان المـوظفين بمختلـف أصـنافهم مـن حقهـم فـي التكـوين المتواصـل المنصـوص عليـه قانونـا والـذي تخصـص لـه مبـالغ لا بـأس بهـا أحيانـا بالميزانيـة واختيـار مجـالات تكـوين غيـر مناسـبة للأشخاص.[1]

المبحث الثالث : العلاقة بين المريض والطاقم الطبي في المؤسسة الصحية :

أولا: العلاقات بين الطبيب و المريض :

تعتمـد العلاقـة مـع المـريض علـى عـدة عوامـل منهـا الحالـة النفسـية التـي يتواجـد فيهـا هـذا الأخيـر و الجانـب الأخلاقـي للمهـن الطبيـة كالضـمير المهنـي و الحفـاظ علـى سـر تلـك المهنـة الشـريفة ، كمـا أن نوعيـة العـلاج المقدمـة مـن طـرف الطبيـب لهـا تـأثير فعـال وكبيـر فـي بنـاء العلاقـة الجيـدة مـع المـريض ، فبـالرغم مـن أن المـريض عنـدما يصـيبه المـرض يكـون بـين أيـدي الطبيـب ضـعيفا و يطلـب المسـاعدة و الإسـعاف ، ولهـذا فـالمريض يكـون بحاجـة ماسـة للطبيـب ، و كـل مـريض و تفضـيله لطريـق العـلاج ، فهنـاك مـن يفضـل العلاقـات الجيـدة والمعاملـة الحسـنة و هنـاك العكـس مـن يفضـل أن تكـون العلاقـة علاقـة بسـبب مـرض و المقصـود هـو العـلاج و فقـط ، و لا يـود بنـاء علاقـات مـع الطبيـب ، ولكـن قـد تكـون لتلـك العلاقـات الحسـنة بـين الطبيـب والمـريض تـأثير كبيـر

[1] فوزي ميهوبي ،**علاقة نمط القيادة والمناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي والولاء التنظيمي لدى الممرضين** ، أطروحة دكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم ، جامعة الجزائر 2013،2012،2،ص 202،201.

علـى أداء الخدمـة العلاجيـة و كـذا اسـتجابة المـريض للعـلاج، و هـذا مـا يـدل علـى تـأثير العامـل النفســي (البســيكولوجية)علــى العــلاج . " فعلاقــة الطبيــب بــالمريض لا تقــوم علــى الــروابط الشخصـية فقـط ولكـن أيضـا علـى قواعـد مجـردة ترجـع للكفـاءة التقنيـة للطبيـب ... ويجـب أن يتميـز بالحياد العاطفي ... و البحث عن راحة المريض قبل كل شيء عكس المهن الأخرى " [1]

و لهـذا يمكـن القـول بـأن علاقـة الطبيـب بـالمريض لا تقتصـر هنـا علـى علاقـة بسـيطة بـين شخصـين مـن بنـي الإنسـان و لكنهـا علاقـة بـين ثقـافتين مختلفتـين و بيئتـين متبـاينتين ومـوقعين متفـاوتين علـى خريطـة الأوضـاع و المراكـز الاجتماعيـة[2] ، و ممـا لا شـك فيـه أن بنـاء علاقـة علاجيـة جيـدة بـين الطبيـب و المـريض تعـد ضـرورة لنجـاح العمليـة العلاجيـة و نجـاح الاستشـارة الطبيــة التــي يقترحهــا الطبيــب، و لــن يكــون هــذا إلا بمراعــاة الأبعــاد الاجتماعيــة فــي الممارســة الطبيـة ، وإن لغـة التفـاهم بـين الطبيـب و المـريض تـأتي علـى رأس هـذه الأبعـاد ،لهـذا ينبغـي علـى المـريض أن يصـف مرضـه بشـكل واضـح ودقيـق للطبيـب المعـالج لكـي يسـاعد الطبيـب علـى فهـم المـرض بالضـبط ، ومـن ثـم يسـتطيع فـي الأخيـر و صـف الـدواء المناسـب للمـريض ولـن يحصل ذلك إلا عن طريق الحوار .

وفـي هـذا السـياق يلعـب الجانـب النفسـي و الاجتمـاعي دورا مهمـا فـي العلاقـة بـين المـريض ولـه أهميـة كبيـرة فـي شـفاء المـريض، كمـا أن ثقـة الطبيـب فـي المـريض والعكـس لهـا أهميـة فـي المثـول

[1] مشري فطيمة ، **المسار المرضي المصاب بمرض السرطان** ، دراسة ميدانية بمراكز مكافحة السرطان ، CAC،بالبليدة ، رسالة ماجستير في علم الاجتماع الصحة ، غير منشورة ، جامعة الجزائر ، 2000-2001 ،ص 17

[2] علي المكاوي و آخرون ، **دراسات في علم الاجتماع الطبي و الوطن العربي** ، بدون بلد و دار النشر ، 1998،ص 153

للعـلاج ، فعلـى المـريض أن يثـق فـي طبيبـه و يتبـع كـل تعليماتـه و علـى الطبيـب فـي المقابـل تسخير كل معرفته الشخصية ومهاراته العلمية المتاحة لعلاج المريض .[1]

و لهـذا فالعلاقـة بـين الطبيـب و المـريض تقـوم علـى المشـاركة المتبادلـة ، بحيـث نجـد أن المـريض يتلقـى كـل تعليمـات و إرشـادات طبيبـه ، إذا كانـت علـى شـكل وصـفة طبيـة يأخـذها المـريض ، أو علـى شـكل نصـائح شـفوية يلتـزم بهـا و لا يخـالف أوامره،وهـذا كلـه بقصـد الوصـول للعـلاج ، كمـا أن الطبيـب بحاجـة لتقبـل مريضـه لاقتراحاتـه و نصـائحه ،وهـذا لتحقيـق هدفـه الوحيـد والـذي يعمـل من أجله و هو شفاء المريض من مرضه . [2]

إذن فعلاقـة الطبيـب بـالمريض هـي علاقـة الحقـوق و الواجبـات أي أن للمـريض حقـوق مـن جهـة لا بـد مـن الطبيـب القيـام بهـا لصـالح المـريض ، و مـن جهـة أخـرى للمـريض واجبـات يجـب القيـام بها لصالح الطبيب ،ونذكر منها ما يلي :

1- واجبات و أدوار الطبيب :

- إن التعامـل مـع مشـكلات المرضـى يتطلـب قـدر كبيـر مـن الحصـانة والخبـرة الطبيـة، والاسـتجابة السـريعة لحاجـات المـريض ،بأسـرع ممـا يسـتجيب الطبيـب لحاجاتـه ،هـو العمـل مـن أجـل رفاهيـة المـريض و المجتمـع المحلـي ،و تقـديم ذلـك علـى مصـالحه الذاتيـة و الرغبـة فـي جمـع المـال و الإعلان عن نفسه ... الخ .

- الموضـوعية و الحيـاد الوجـداني بمعنـى ألا يقـيم سـلوك المـريض بمعيـار شخصـي أو يتعـاطف معه وجدانيا .

[1] نفس المرجع ، **ص- ص ، 160- 183**

[2] علي المكاوي ، **علم الاجتماع الطبي ، مدخل نظري** ، بدون دار نشر ، و لا سنة (تاريخ) النشر ، ص 172

- أن يبـادر الطبيـب بـأداء الممارسـة الطبيـة انطلاقـا مـن قواعـدها الأساسـية و أن تكـون هـي وحدها دليلة ومرشدة في أداء الخدمة الصحية .[1]

2- حماية المريض :

فلو لـم يستطع الطبيب بنـاء علاقـة جيدة مـع المـريض و لـم يصـل إلـى التشـخيص السـليم لا شـك بأنـه سـيتبع ذلـك معالجـة غيـر سـليمة و التـي تكـون سـليبة و التـي سـتؤدي إلـى حـدوث أضـرار علـى المـريض بسـبب عـدم وصـول الطبيـب إلـى التشـخيص الصـحيح و بالتـالي حرمـان المـريض مـن العلاج المناسب لهذا فمن واجب الطبيب حماية المريض .

3- حقوق الطبيب :

الحـق فـي فحـص المـريض فحصـا شـاملا لكـل جسـمه و الاطـلاع الـدقيق علـى خبايـا جسـمه و كـذا التعرف على حياة المريض الشخصية .

_ رفـع معنويـات هـذا الطبيـب و درجـة رضـاه عـن نفسـه و هـذا لا يكـون إلا بمعاملـة المـريض للطبيـب معاملـة جيـدة و عاطفيـة و الاهتمـام بشـيء مـن الـود و كـذا الرضـا عـن ذلـك العـلاج و كـذا طريقة الطبيب الجيدة في التشخيص .

و يرى بارسونز أن دور الطبيب يتميز بأربعة خصائص هي :

1 -العمومية : بمعنى أن الطبيب مستعد دائما لخدمة كافة المرضى على اختلاف ظروفهم .

2 -أن دور الطبيـب متخصـص وظيفيـا ، بمعنـى أن الطبيـب يـؤدي دور الخبيـر فقـط فـي ميـدان الرعايـة الطبيـة ، فهـو لا يقـوم بـدور عـام أو غيـر محـدد لتحقيـق صـحة المـريض كالـدور الـذي يقـوم به الأب ،أو رجل الدين أو الأخصائي الاجتماعي ...الخ .

[1] محمد الجوهري ، و آخرون ، **علم الاجتماع الطبي** ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، ط 1 ، عمان ، الأردن ، 2009،ص 18

3 -يتعـين علـى دور الطبيـب أن يكـون محايـدا مـن الناحيـة العاطفيـة اتجـاه المرضـى و خاصـة إن كـانوا مـن جـنس مختلـف سـواء طبيـب مـع مريضـة أو طبيبـة مـع مـريض. 4- يختلـف دور الطبيـب عـن دور رجـل الأعمـال أو التـاجر مـثلا ، مـن حيـث أنـه موجـه أساسـا لخدمـة الآخـرين و راحـة المجموع أي جميع أفراد المجتمع و بدون استثناء .

4- مسؤوليات المريض :

1- تـوفير المعلومـات و هنـا يعتبـر المـريض مسـئولا عـن تـوفير أفضـل مـا لديـه مـن معلومـات عـن مشـكلته الصـحية ، مثـل التـاريخ المرضـي وأنـواع الأدويـة التـي يتناولهـا أو تناولهـا مـن قبـل استشـارة الطبيـب ، وإن سـبق لـه و أن دخـل المستشـفى ، وأسـباب إدخالـه ،كمـا أن المـريض يعتبـر مسـئولا عـن إبـلاغ الطبيـب المعـالج أو الممـرض المسـئول عـن آيـة تطـورات وتحـولات سـلبية كانـت أم ايجابية تطرأ على حالته الصحية.

2- إطاعـة التعليمـات و أداء فريـق العنايـة ، أي يجـب علـى المـريض الالتـزام التـام بخطـة العنايـة التـي يعطيهـا الطبيـب المعـالج أو الممـرض المسـئول ، و كـذا الالتـزام بنصـائح الطبيـب المعالج.

ثانيا : العلاقات الاتصالية بين العاملين في المؤسسة الصحية :

ونقصـد بـه الاتصـال بـين العـاملين داخـل القطـاع الاستشـفائي و كـل العلاقـات القائمـة فـي المستشـفى و بـين كـل أفـراد التنظـيم سـواء بـين (الطبيـب – الطبيـب) أو (الطبيـب – شـبه الطبـي) أو (الطبيـب المعـالج– المـريض) أو (المـريض – الشـبه الطبـي) و بـين (الطبيـب – و الشبه الطبي و المريض).

كمـا تمثـل هـذه العلاقـات فـي التنظـيم الاستشـفائي أهـم عمـل اتصـالي لأنهـا تبنـى علـى أساسـها فاعليـة التنظـيم و تولـد التعـاون و التضـامن بـين المهنيـين داخـل المستشـفى ، والتـي تـؤدي إلـى

تحقيـق الأهـداف التـي يرغبـون فـي الوصـول إليهـا ، كمـا تعـد هـذه العلاقـات الاتصـالية بـين العـاملين للقطـاع الصـحي أهـم شـيء فـي حصـول المـريض علـى العـلاج الكـافي و القضـاء علـى مرضه .

ثالثا : علاقة الأطباء بالممرضين :

إن هـذه العلاقـة تكـون قائمـة علـى أسـاس تقسـيم تقنـي للعمـل كـل حسـب مؤهلاتـه و مكانتـه ضـمن النظـام التـدرجي الـذي ينتمـي إليـه ، و تـربطهم علاقـات عمـل و تعـاون و مشـاركة ، كمـا أن الممـرض يسـاعد الطبيـب فـي عملـه بشـكل كبيـر و هـذا بتهيئـة الوسـائل الضـرورية للعمليـات الجراحيـة ، و كـذا بعـد الانتهـاء مـن العمليـة الجراحيـة أيـن تعتنـي الممرضـة بالمرضـى ،لأن النجـاح الـذي يتحقق بعـد ذلـك لا يرجـع فقـط لنجـاح العمليـة بحـد ذاتهـا ، و إنمـا أيضـا لمـدى نجـاح مـا بعـد ذلـك ، أي القـدرة علـى التكفـل الجيـد بـالمريض ، إذن فعلاقـة الطبيـب بالممرضـين تبنـى علـى عنصـر الصـداقة و كـذا الثقـة الكاملـة فـي أداء كـل طـرف بمهامـه علـى أحسـن وجـه [1] ، فالقابلـة لهـا دور كبيـر فـي العمـل الطبـي لمـا لهـا مـن ايجابيـات فـي عمليـات التوليـد سـواء العمليـات الطبيعيـة أو القيصـرية ، و لهـذا فبنـاء علاقـات جيـدة بـين كـل مـن الأطبـاء و القـابلات هـو العنصـر الرئيسـي لنجاح العملية التوليدية و بالتالي نجاح العملية الطبية .

رابعا : علاقة الممرضين بالممرضين :

التعريـف بمهنـة التمـريض : مـرت مهنـة التمـريض تاريخيـا كسـائر المهـن ،بعـدة محطـات لتصـبح علمـا قائمـا بذاتـه بعـدما كانـت مرادفـة للمعرفـة الطبيـة ،ولقـد أتـت كثمـار لسـنوات مـن التفكيـر والممارسـة حـول مسـاعدة علاجيـة تتمحـور حـول المـريض ،وقـد سـارت مهنـة التمـريض وفـق التطـور العلمـي باسـتمرار وبشـكل ملحوظ،فقـد عرفـت مهنـة التمـريض علـى أنهـا " علـم وفـن ومهـارة

[1] علوان كريمة ، مرجع سابق ، ص – ص ، 100- 101

يـتم مـن خلالهـا تقـديم الخـدمات الصـحية للمجتمـع ،فهـي علـم لأنهـا تعتمـد علـى كثيـر مـن العلـوم الأساسـية كعلـم التشـريح ووظـائف الأعضـاء ،وهـي فـن ومهـارة لأنهـا تتطلـب دقـة فـي العمـل وسـرعة فـي البديهيـة والأداء المخلـص " كمـا عرفـت علـى أنهـا " علـم وفـن يهـتم بالإنسـان والمجتمـع لإدامـة الصـحة وتحسـين الحـال الصـحية للإنسـان وتقـديم العنايـة التمريضـية للمصـابين بـالأمراض والعاهـات وعنـد الكـوارث ،ومسـاعدتهم فـي تلبيـة الحاجـات الضـرورية ووقـايتهم مـن الإصـابة واختلاطات الجانبية "[1]

وعـرّف الممـرض بأنـه " الشـخص المؤهـل فنيـا لتقـدم الخـدمات الصـحية فـي مجـال العنايـة بـالمريض ومسـاعدته علـى الشـفاء والمحافظـة علـى صـحة الفـرد الجسـمية والنفسـية والاجتماعيـة وكـذلك وقايته من الأمراض "[2].

خامسا : علاقة الممرضة بالمريض :

إن مـن أهـم الأسـباب التـي تكتسـب مهنـة التمـريض شـرف و كرامـة هـي أنهـا عنـد مسـاعدتها للمـريض تحـاول التخفيـف مـن ألامـه و اضـطرابه و قلقـه ، و تحـاول الرفـع مـن معنوياتـه و كـذا تحـاول اطمئنانـه و التفـاؤل لـه بالشـفاء ، فهـذه الممرضـة كـون مهنتهـا شـريف فإنهـا تتلقـى معـاملات جيـدة مـن طـرف المجتمـع ككـل ، و هنـا يبـين أنهـا لا تقتصـر علـى المرضـى و فـي نطـاق عملهـا فقط و إنما في المجتمع ككل .[3]

[1] نقلا عن فوزي ميهوب" **علاقة نمط القيادة والمناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي والولاء التنظيمي لدى الممرضين**" أطروحة دكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم،2013/2012، جامعة الجزائر 02،ص161

[2] نفس المرجع،ص161

[3] خالفي صفية نبيلة ، مرجع سابق ، ص 155

تتسم العلاقة بين المريض و الممرض بالصداقة و هذه العلاقة الايجابية يكون لها تأثير قوي و فعال في المساهمة للعلاج المبكر للمرض ، بحيث أن المريض عند إحساسه بالمعاملة الحسنة من طرف الممرضين بصفة عامة فإنه حتما سيحس بالطمأنينة و التفاؤل و العلاج .

كما أن في بعض الحالات نجد أن الممرضة تساعد الطبيب في جمع المعلومات الاجتماعية الكافية عن المرضى ليسهل عليهم التشخيص للمرض و تقدير العلاج المناسب لحالتهم الصحية و التعبير للمريض بلغة بسيطة عن المصطلحات الطبية وعن مرضه و ما يجب عليه في تعجيل الشفاء [1].

أي أن الممرضة يكون عملها هو كوسيط بين الطبيب و المريض و هذا ما يساعد في تشخيص المرض بطريقة سليمة و بالتالي الحصول على العلاج المناسب لذلك المرض ،و لهذا يمكن القول بأن العلاقة بين الممرضة و المريض تتسم بالصداقة لأن الممرضة هي التي تقدم للمريض جميع المعلومات و القواعد الصحية اللازمة على المريض إتباعها و هذا للحفاظ على صحته ،والممرضة كذلك لها مهمة وهي حماية المريض من كل مكروه قد يهدد حياته للخطر،وهذا بمساعدته في تغيير اللباس مثلا ، و كذا محاولة معرفة مخاوفه و آلامه و همومه وطموحاته ، وهنا يكون دور المريض هو خلق جو من التفاؤل لشفاء المريض و الاطمئنان لحالته الصحية ، كما أن الممرضة تحاول و تحرص أن يحافظ المريض على إيمانه بالله تعالى و تحاول قدر الإمكان مساعدته في تلاوة القرآن الكريم و المحافظة عل ى الصلوات الخمسة ، إذن فواجبات الممرضة اتجاه المريض كثيرة و ما عليها إلا القيام بها ، و هنا لا بد أن تعد نفسها فنيا وشخصيا و عاطفيا للقيام بهذه المهام الأساسية ، وهذا حتى تنجح العملية التي تعمل من أجلها هي وكل لطاقم الطبي وهو علاج المرضى و تحقيق الشفاء الكامل للمريض .

[1] رشيد زرواتي ، **مدخل للخدمة الاجتماعية** ، مطبعة هومة ، الجزائر ، 2000 ، ص 73 .

و فــي الأخيــر يمكــن القــول بــأن المجــال الصــحي يعتبــر مــن المجــالات المهمــة لاســتمرار و اســتقرار المجتمــع ،كمــا أن مســألة الصــحة أصــبحت مــن الأمــور الأكثــر أهميــة مــن طــرف الدولــة الجزائريــة،و هــذا مــا دلــت عليــه ارتفــاع نســبة بنــاء الهياكــل و المنشــآت الإستشــفائية خاصــة فــي السنوات الأخيرة .

و لهــذا فقــد بــذلت الدولــة الجزائريــة و بــالأخص وزارة الصــحة و الســكان و إصــلاح المستشــفيات مجهــودات كبيــرة و ذلــك مــن أجــل تطــوير و تحــديث المنظومــة الصــحية ، و ذلــك مــن خــلال اســتيراد الآلات و الوســائل الطبيــة الحديثــة و المتطــورة و المواكبــة للتطــور التكنولــوجي ، وكــذلك نجــد أن الدولــة الجزائريــة تقــوم بإرســال البعثــات العلميــة إلــى خــارج القطــر الجزائــري و هــذا مــن أجــل التكــوين المكثــف حــول الطــب و الصــحة، إذن فالمنظومــة الصــحية قــد عرفــت تطــورا ملحوظــا ، فالهــدف الأساســي لأي نظــام صــحي هــو ضــمان و تــوفير مســتوى صــحي جيــد للفــرد والمجتمــع ، و لتحقيــق هــذا الهــدف لابــد أن يضــمن النظــام الصــحي تقــديم خــدمات صــحية نوعيــة للأفــراد ، و كــذا عليــه أن يســمى إلــى الخفــيض مــن معــدلات الوفيــات و معــدلات حــدوث الأمــراض و الحــوادث ،و لكــن بــالرغم مــن الخــدمات الصــحية الكبيــرة التــي تقــدمها المستشــفيات الجزائريــة إلا أن هــذه المجهــودات تبقــى قليلــة مقارنــة مــع ارتفــاع عــدد المرضــى الوافــدين إلــى المستشــفيات، و كــذا بــالرغم مــن تــوفر الوســائل والأجهــزة الطبيــة المتطــورة إلا أنهــا لــم تســمح بتقــديم خــدمات فــي المســتوى، و هــذا مــن خــلال انتشــار ظــواهر ســلبية وانحرافيــة داخــل هــذه المؤسســات العلاجيــة ، و هــذا مــا يطــرح التســاؤل التــالي :مــا هــي الأســباب التــي تكــون وراء حــدوث الأخطــاء الطبيــة داخــل المستشفيات الجزائرية ؟وما هي انعكاساتها السلبية على المرضى؟

هذا ما سنحاول التطرق إليه و محاولة دراسته في فصول بحثنا هذا.

الفصل الخامس : العمل الطبي في ظل التشريع الدولي والشريعة الإسلامية

المبحث الأول : مفهوم العمل الطبي وتشريعاته

أولا : مفهوم العمل الطبي وتشريعاته

ثانيا : التعريف التشريعي للعمل الطبي

ثالثا : أساس مشروعية العمل الطبي في الشريعة الإسلامية

رابعا : مراحل العمل الطبي

المبحث الثاني : طبيعة المسؤولية الطبية

أولا : تحديد الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية

ثانيا : تحديد الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب العقدية

ثالثا : تحديد الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب التقصيرية

رابعا : تحديد المسؤولية الجنائية للطبيب في الشريعة الإسلامية

خلاصة الفصل

الفصل الخامس :

العمل الطبي في ظل التشريع الدولي والشريعة الإسلامية والمسؤولية المدنية للطبيب

تمهيد :

إن مهنة الطب تتعلق بمقصود عظيم من مقاصد الشرع وهو حفظ النفس البشرية ، ويعتبر هذا الهدف أو القصد مشتركا إنسانيا عاما لا يختلف احد على أهميته و أهمية ونبل هذه المهنة الشريفة، ونبل القائمين عليها أيضا، مهما كان جنسهم ودينهم و فلسفتهم للحياة الإنسانية وإن امتداد أثار التطور العلمي الطبي إلى بعض المجتمعات قد يفضي إلى وجود افتراق ما بين طبيعة الممارسة الطبية المتقدمة و المتشعبة اليوم و بين القوانين والضوابط التي تحكم العلاقة المهنية بين الطبيب و المريض و لعل هذا أظهر ما يكون في الدول و المجتمعات التي تكون التقنيات الطبية فيها مستوردة لا أصلية، بحيث لا يكون هناك مجال زمني لمجاراة التطور العلمي بالضبط العلمي والأخلاقي ، و لا يتعارض هذا مع وجود أصول أو كليات قانونية شرعية تحكم هذه العلاقة في الجملة ، غير أن الحاجة اليوم هي التقنين التفصيلي الذي يمكن من فض الخصومات و حسم النزاعات بصورة منضبطة مطردة في المجتمع الواحد على وجه يحفظ الأصول الاعتيادية و يراعي الخصوصيات الاجتماعية و يحقق العدالة بين أفراد المجتمع الواحد .

المبحث الأول : مفهوم العمل الطبي وتشريعاته

أولا : تعريف العمل الطبي

لقد اختلف الفقهاء في تعريف العمل الطبي فمنهم من قال أنه : "نشاط يتفق مع القواعد المقررة في عالم الطب و يتجه في ذاته أي وفق المجرى العادي للأمور إلى شفاء المريض والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيا أي يستهدف التخلص من المرض أو تخفيف حدته ، أو مجرد تخفيف ألامه ولكن يعد كذلك من قبيل الأعمال الطبية ما يستهدف الكشف عن أسباب سوء الصحة أو مجرد الوقاية من الأمراض"[1]

فمن الآراء من قال إن العمل الطبي هو ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل مساعدة الغير على الشفاء ، و يجب أن يستند ذلك العمل على الأصول و القواعد المقررة في علم الطب ، و قد عرفه آخرون بأنه : " ذلك النشاط الذي يتفق في كيفية وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب ، ويتجه في ذاته وفق المجرى العادي للأمور إلى شفاء المريض، و الأصل فيه أن يكون علاجيا أي أن يستهدف التخلص من المرض أو تخفيف حدته ومجرد تخفيف آلامه ،و كذلك من قبل الأعمال الطبية ما يستهدف الكشف عن أسباب سوء الصحة ن ومجرد الوقاية من المرض " [2]

أي أن العمل الطبي هو كل فعل يرد على جسم الإنسان أو نفسه ويتفق في طبيعته مع الأصول والقواعد الثابتة المتعارف عليها نظريا و عمليا في علم الطب ، و يقوم به الطبيب مصرح له قانونا بمزاولة ذلك العمل بقصد الكشف عن الأمراض وتشخيصها و علاجها لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المرضى أو الحد منها أومنع الأمراض ، و يهدف إلى المحافظة على

[1] سمير عبد السميع الأودن ،**مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم مدنيا وجنائيا وتأديبيا**،منشأة المعارف ،الإسكندرية ،2004،ص12.

[2] منصور عمر المعايطة ، **المسؤولية المدنية و الجنائية في الأخطاء الطبية** مرجع سابق، ص 15 .

صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية شريطة أن يتوافر رضى من يجري عليه العمل الطبي .[1]

و منهم من قال انه " ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء الغير و يجب أن يستند ذلك العمل إلى الأصول و القواعد الطبية المقررة في علم الطب فاللجوء إلى العلم م أجل شفاء المريض هو الذي يميز الطب عن السحر و الشعوذة"[2].

وعرفه البعض بأنه " كل نشاط يأتيه من يمتهن مهنة الطب أو مهنة الصيدلة وأي شخص مرخص له بمعرفة قانون مزاولة فن التطبيب يهدف من جرائه إلى الكشف عن علة المرض أو التخلص من آفاته جميعا أو تخفيف آلامه و العمل على الوقاية من المرض شرط إن يتفق هذا النشاط و قواعد الحيطة ومقتضيات الحذر كما ترسمها الخبرة الإنسانية العامة و ما تمليه القواعد الفنية المعمول بها في فن الطب"[3]

و منهم من قال انه ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من اجل شفاء وعلاج المريض وذلك طبقا للأصول و المعارف الطبية المقررة في علم الطب وفي أخلاقيات مهنة الطب،و لقد عرف البعض العمل الطبي بأنه كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه ، و يتفق في طبيعته و كيفيته مع الأصول العلمية و القواعد المتعارف عليها نظريا و علميا في علم الطب و يقوم به طبيب مصرح له قانونا به بقصد الكشف عن المرض و علاجه لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المريض أو الحد منها أو منع المرض، أو يهدف إلى المحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية شريطة توافر رضا من يجري عليه هذا العمل و

---

[1] نفس المرجع ، ص 15

[2] رمضان جمال كامل ،**مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية** ،المركز القومي للإصدارات القانونية،مصر،2005،ص23.

[3] مصطفى محمد عبد المحسن ، **الخطأ الطبي و الصيدلي** "**المسؤولية الجنائية** "، بدون دار نشر ، 2000 ، ص 14.15.

نـرى أن هـذا التعريـف هـو الأفضـل لشـموله صـور العمـل المختلفـة لأنـه حـدد طبيعـة النشـاط إذ تطلـب أن يكـون متفقـا مـع الأصـول العلميـة فـي الطـب ، وحـدد وصـف مـن يقـوم بالعمـل الطبـي ، و لـم يقصـر غايـة هـذا النشـاط علـى تحقيـق الشـفاء أو تخفيـف آلام المرضـى أو الحـد منهـا بـل جعـل كـل عمـل يهـدف إلـى المحافظـة علـى صـحة الفـرد أو حياتـه أو تحقيـق مصـلحة اجتماعيـة مـن قبيـل الأعمـال الطبيـة ، كمـا بـين مراحـل العمـل الطبـي المتنوعـة مـن فحـص وتشـخيص وعـلاج ورعاية كما تطلب ضرورة الحصول على موافقة و رضا المريض ..

و يشـمل العمـل الطبـي الـذي يقـوم بـه الطبيـب فحـص الحالـة الصـحية للمـريض او تشـخيص المـرض الـذي يعـاني منـه المـريض عـن طريـق الاسـتعانة بـبعض الأدوات المسـاعدة مثـل السـماعة الطبيـة و جهـاز قيـاس الحـرارة و الضـغط ، ويكـون العـلاج عـن طريـق التحاليـل و الأشـعة و إعطـاء العـلاج المناسـب للمـريض عـن طريـق وصـفة طبيـة و ذلـك للـتخلص مـن المـرض أو تخفيف آلامه.

كمـا يشـمل العمـل الطبـي أيضـا إجـراء العمليـات الجراحيـة و إعطـاء الاستشـارات الطبيـة، لأن إجـراء العمليـات الجراحيـة مـا هـو إلا صـورة مـن صـور العـلاج الطبـي كمـا أن الاستشـارات الطبيـة مـا هـي إلا إحـدى الوسـائل التـي يسـتعين بهـا الطبيـب لإتقـان دوره فـي تشـخيص حالـة المـريض مـن أجل الانتقال إلى مرحلة العلاج.

إذن فالعمـل الطبـي هـو ذلـك النشـاط الممـارس مـن طـرف الطبيـب و الممـرض و الـذي يكـون دائمـا بهـدف عـلاج المـريض و مقاومـة مرضـه ، و ذلـك يكـون بالمحافظـة علـى صـحته فالطبيـب إذن يمـارس العمـل الطبـي، و هـذا لصـالح الفـرد المـريض و بالتـالي المحافظـة علـى اسـتقرار المجتمـع و المحافظـة علـى كيانـه ، و هـذا أيضـا يكـون فـي مجـال المحـافظ علـى عـادات و تقاليـد المجتمـع السائدة فيه ، دون الخروج عنها .

ثانيا : العمل الطبي و التشريع الدولي :

العمل الطبي في التشريع الفرنسي :

كان نطاق العمل الطبي وفقا لنصوص القانون رقم 35 لسنة 1892 يقتصر على مرحلة العلاج فحسب ، ومع صدور قانون الصحة العامة في 24 ديسمبر 1945 المعدل بالمرسوم الصادر في 15 اكتوبر 1953 أصبح العمل الطبي يشمل مرحلتي الفحص والتشخيص الى جنب مرحلة العلاج، وهو ما يستفاد ضمنيا من المادة 372[1]،ومفاد هذا النص أن العمل الطبي في مفهوم هذا القانون يشمل التشخيص والعلاج .

العمل الطبي في التشريع المصري :

حذا المشرع المصري حذو المشرع الفرنسي فيما يتعلق بتحديد العمل الطبي ، فلم ينص بصريح العبارة على تعريف دقيق له بل اكتفى بالإشارة إليه في سياق النص على شروط مزاولة مهنة الطب .

نصت المادة الأولى من القانون 415 لسنة 1954 المتعلق بمزاولة مهنة الطب عما يلي : " لا يجوز لأحد إبداء مشورة طبية أو عيادة مريض أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة أو وصف أدوية أو علاج مريض أو أخذ عينة من العينات التي تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية من جسم المرضى الآدميين للتشخيص الطبي المعملي بآية طريقة كانت ، أو وصف نظارات طبية وبوجه عام مزاولة مهنة الطب بأية صفة كانت إلا إذا كان مصريا ..." [2].

---

[1] نقلا عن ، بوخرس بلعيد" **خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي** " مذكرة ماجستير في القانون ،من مدرسة الدكتوراه للقانون الاساسي والعلوم السياسية ،الجزائر ، رسالة غير منشورة ، 2011، ص17

[2] نفس المرجع ، ص17

العمل الطبي في التشريع الجزائري :

يظهر موقف المشرع الجزائري من العمل الطبي من خلال القوانين الصادرة في مجال الصحة ،وأهمها القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ،الذي نص في المادة 8 منه عما يلي :" يشمل العلاج الصحي الكامل ما يأتي :

- الوقاية من الأمراض في جميع المستويات ،
- تشخيص المرض وعلاجه ،
- إعادة تكييف المرضى،
- التربية الصحية"[1].

كذلك نصت في المادة 195 من القانون أعلاه عما يلي " يتعين على الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان القيام بما يأتي : السهر على حماية صحة السكان بتقديم العلاج الطبي الملائم ...،كما نصت المادة 3/196 من نفس القانون على :" المشاركة في أعمال وقاية السكان وتربيتهم الصحية...."[2].

كما يلاحظ أن المادة 16 من المرسوم التنفيذي 276/92 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب تنص عما يلي: " يخول الطبيب أو جراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجا أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته أو إمكانياته إلا في الحالات الاستثنائية"[3].

يظهر موقف المشرع الجزائري بوضوح أكثر من خلال المرسومين التنفيذيين رقم 91-106 ورقم 91-471 ،يتعلق الأول بالقانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين

[1] بوخرس بلعيد،**خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي**،مرجع سابق ،ص18.

[2] نفس المرجع ،ص18.

[3] نفس المرجع ،ص19.

في الصحة العمومية ،حيث أورد في المواد 19،21،54 مهام الأطباء وجراحي الأسنان والأطباء المتخصصين ،ويمكن إجمال هذه المهام في التشخيص والعلاج والوقاية العامة وعلم الأوبئة والتربية الصحية والخبرة الطبية والتحليلات الطبية والبحوث في المخابر ،كما أورد المرسوم الثاني المهام نفسها في المواد 18،19،20[1].

من خلال ما تقدم يبدو أن المشرع الجزائري قد استفاد من المشرع الفرنسي والمصري ومن تطور قضائهما،أي أن العمل الطبي يشمل عدة مراحل وهي التشخيص والعلاج والوقاية من المرض.

ثالثا : مشروعية العمل الطبي في الشريعة الإسلامية :

يعد علم الطب من العلوم المهمة في الحياة البشرية ،وبتعلمه وتطبيقه تتحقق كثير من المصالح العظيمة والمنافع الجليلة للإنسان،التي منها حفظ الصحة ، ودفع ضرر الأمراض عن بدن الإنسان،والناس في مختلف العصور والأزمنة والأماكن ،محتاجون إلى وجود الطبيب الذي يسعى إلى معالجة مرضاه، وتخفيف آلامه ،ولا يمكن لمجتمع ما أن يعيش سالما دون وجود الطب ووجود الأطباء خاصة في حال انتشار الأمراض الوبائية التي قد تفتك في زمن يسير بالأمم والمجتمعات الكبيرة ،ولما كانت شريعتنا الإسلامية السمحة مبنية على الرحمة بالخلق ودفع المشقة والحرج عنهم في التكاليف والتشريعات التي جاءت بها ،فإنها راعت تلك الحاجة التي لابد من سدها في المجتمعات المسلمة ،فأجازت تعلم الطب وتعليمه،ومن المتفق عليه بين فقهاء الإسلام في هذا الجانب أن تعلم الطب في الشريعة الإسلامية فرض من فروض

[1] نفس المرجع ،ص19.

الكفاية،لا يسقط عن الطبيب إلا إذا قام به غيره، وقد قام الإمام النووي رحمه الله في ذلك " وأما العلوم العقلية فمنها ما هو فرض كفاية كالطب والحساب المحتاج إليه"[1]

ولهذا فاعتبار العمل الطبي فرض كفاية سببه هو حاجة الجماعة إلى الطب والتطبب وكذا أهميته وضرورته في المجتمع المسلم وهذا لعلاج العديد من الأمراض.

وقد اعتبر فقهاء الإسلام أن التطبب واجب وأقروا في ذلك أن قيام الطبيب الحاذق بأداء واجب التطبيب لا يرتب عليه مسؤولية عما يفضي إليه عمله من نتائج ضارة قد تلحق بالمريض أحيانا لأن الواجب لا يتقيد بشرط السلامة، وقد دلت السنة النبوية الشريفة على مشروعية طلب الطب والتداوي في كثير من الأحاديث النبوية الشريفة ،حيث قال عليه الصلاة والسلام في ذلك " ما أنزل الله داء الا أنزل له دواء فتداووا ولا تتداووا بحرام" (رواه أبو داود والترمذي وابن ماجه وأخرجه النسائي مسندا).

رابعا :مراحل العمل الطبي

تقسم مراحل العمل الطبي إلى الفحص و التشخيص و العلاج و تحرير الوصفة الطبية و الرقابة العلاجية ، و سوف نتناولها في الفروع التالية :

أولا: مرحلة الفحص الطبي :

الفحص الطبي هو بداية العمل الطبي الذي يقوم به الطبيب و يتمثل في فحص الحالة الصحية للمريض بفحصه ظاهريا بملاحظة العلامات و الدلائل الإكلينيكية كمظهر المريض و جسمه و ربما يستعين الطبيب في الفحص ببعض الأدوات الطبية البسيطة كالسماعة و جهاز قياس الحرارة و جهاز ضغط الدم، و قد يستخدم الطبيب أحيانا يده أو أذنه و ذلك للتحقق من وجود دلائل أو ظواهر تساعده على التشخيص كما قد يلجأ الطبيب إلى إجراءه بعض الفحوصات

[1] نقلا عن منصور عمر المعايطة،**المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية**،مرجع سابق ،ص 16.

المخبرية للوقوف على حالة المريض بشكل أكثر دقة وذلك عن طريق استخدام الأشعة و رسوم القلب و التحاليل الطبية و المناظير التي من شأنها أن تساعده على وضع التشخيص المناسب.

ثانيا: مرحلة التشخيص :

التشخيص هو المرحلة الثانية بعد مرحلة الفحص الطبي و فيها يسعى الطبيب إلى ترجمة الدلائل والظواهر التي توصل إليها في مرحلة الفحص الطبي لكي يستخلص منها النتائج المنطقية لوضع التشخيص و التوصل إلى تحديد نوع المرض و موضعه و في سبيل التشخيص قد يلجأ الطبيب إلى الاستعانة بأطباء الأشعة التشخيصية أو التحاليل الطبية و ذلك لوصف العلاج .

و قد عرف البعض التشخيص بأنه بحث و تحقق من نوع المرض الذي يعاني منه المريض و يقوم بتشخيصه الطبيب سواء كان ممارسا عاما أم متخصصا ، ومنهم من قال أنه العمل الذي يشتمل على بحث و تحديد الأمراض أو الإصابات الجراحية عند شخص المريض .

ثالثا: مرحلة العلاج:

و هي المرحلة التي تلي مرحلة التشخيص و هي المرحلة التي يحدد من خلالها الطبيب العلاج المناسب للمريض و التشخيص و العلاج يتصل أحدهما بالأخر بسبب تتبع حالة المريض و ما يطرأ عليها من تحسن أو سوء يستلزم متابعته أو إيقافه أو تغييره و هذا راجع إلى التشخيص المتتابع لحالة المريض الصحية .

رابعا: مرحلة الوصفة الطبية :لقد عرفها البعض على" أنها ورقة يدون فيها الطبيب المختص دواء أو أكثر للمريض بغرض العلاج أو الوقاية من مرض ما "[1]، و منهم من قال أنها المستند الذي يثبت فيه الطبيب ما انتهى إليه بعد الفحص و التشخيص .

_شروط الوصفة الطبية :

للوصفة الطبية مجموعة من الشروط بعضها فني و الأخر موضوعي و هي :

_الشروط الفنية :

– أن يكون من كتب الوصفة الطبية طبيبا مرخصا له بمزاولة المهنة من وزارة الصحة وفقا لأحكام قانون مهنة الطب البشري بالدولة و لا يجوز صرف أو بيع دواء إلا بموجب و صفة طبية موقعة من طبيب مرخص له و يستثنى من ذلك الأدوية التي أجازت وزارة الصحة صرفها بدون وصفة طبية مثلا الأدوية المستعملة لتخفيف آلام الرأس و التي تستعمل أثناء الجرح.

-كما لا يجوز للصيدلي المرخص أن يصرف دواء أو مستحضرا صيدلانيا إلا بموجب وصفة طبية مكتوبة بخط واضح تحمل اسم الطبيب الذي أصدرها و ختمه و توقيعه وتاريخ تحريرها و أن يكون هذا الطبيب مصرحا له بمزاولة مهنة الطب البشري أو البيطري في الدولة .

فإذا كانت الوصفة الطبية تتضمن عقاقير مما نص عليه في إحدى الجداول الملحقة بهذا القانون فلا يجوز للصيدلي المرخص صرفها إلا استوفيت البيانات المشار إليها في الفقرة السابقة فضلا عما يلي:

_ إن تكون الوصفة الطبية مرقمة و مختومة بخاتم الوزارة و محررة على النموذج المعد لذلك .

_ أن تكون مكتوبة بمادة غير قابلة للمحو أو التغيير .

[1] أحمد السعيد الزقرد ، " التذكرة " **الطبية بين المفهوم القانوني و المسؤولية المدنية للصيدلي** ، دراسة مقارنة، جامعة المنصورة ، بدون تاريخ نشر ، ص 69

_ إن تتضمن الوصفة تحديد مقدار الدواء بالأرقام و الحروف و طريقة استعمال هذا الدواء واسم المريض و محل إقامته .

_ ألا يكون قد مضى على تحريرها أكثر من يومين .

_ ألا تزيد الجرعة الموضوعة عما ورد بدساتير الأدوية و ألا تتجاوز مدة استعماله ثلاثة أيام .

و المعروف أن الطبيب هو الذي يصف العلاج و هذا يعني أنه لا يجوز للممرضات وصف أي نوع من الأدوية ، و الحكمة من احتكار الأطباء دون سواهم كتابة الوصفة الطبية أو وصف الدواء هي المحافظة على الصحة العامة و صونها من عبث الخلاء على مهنة الطب و خطورة ما تتضمنه الوصفة الطبية من أدوية و كذلك الرقابة على استهلاك الأدوية ، لذا فان كتابة الوصفة الطبية أو وصف أدوية من غيلر طبيب مرخص له يقع في دائرة التجريم حتى لو لم ينتج عن ذلك أي ضرر .

1- يجب أن تكتب الوصفة الطبية بخط وضح و مقروء و تكون بعيدة كل البعد عن الرموز أو الإشارات غير المفهومة وتطبيقا لذلك نصت المادة 47 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري على ما يلي" يجب على الطبيب...أن يحرر و صفاته بكل وضوح و أن يحرص على تمكين المريض أو محيطه من فهم وصفاته فهما جيدا ".

2- لا يجوز للصيدلي المرخص أن يبدل و يغير في الأدوية التي وردت في الوصفة الطبية إلا بعد موافقة الطبيب الذي حرر الوصفة الطبية .

_الشروط الموضوعية :

1- يجب أن تحتوي الوصفة الطبية على أدوية متوافقة مع القواعد الفنية في وصف الدواء طبقا للأصول العلمية المتبعة فإذا ساور الصيدلي شك حول مدى توافق الوصفة الطبية مع القواعد الطبية الثابتة كان عليه أن يتصل سرا بالطبيب الذي أصدرها ليحصل منه على الإيضاحات و التأكيدات كتابيا قبل أن يقوم بصرفها.

2- يجب أن لا تحتوي الوصفة الطبية على أدوية تتعارض فيما بينها مما يكون له تأثير في مفعول الدواء نفسه أو من شأنه أن تزيد معه ألام المريض .

3- يجب أن تتوافق الوصفة الطبية فيما تحتويه من أدوية مع حالة المريض و سنه و ظروفه الصحية و عدد الجرعات

4- يتحتم على الصيدلي أن يسلم المريض دواءا صالحا فإذا كانت الأدوية فاسدة لعدم إتباع الأصول و القواعد المتعارف عليها في حفظ الأدوية فان الصيدلي يتحمل المسؤولية عن الإخلال بهذا الالتزام .

5- لا يجوز للصيدلي أن يماس أي عمل من أعمال الطبيب حتى و لو كانت أعمالا بسيطة مثل حقن المريض أو تنظيف الجرح السطحي و تطهيره لأن شهادته الصيدلية لا تسمح له بممارسة هذه الأعمال.و لكن مع تشدد العقوبة فيما يتعلق بالشروط الفنية و الموضوعية في الوصفة الطبية و فيما يتعلق بحظر بيع الأدوية إلا بوصفة طبية ، فان هناك نسبة كبيرة من الأدوية تباع بدون وصفة طبية ، و يستطيع الأفراد شراء أي أدوية أيا كانت كميتها من الصيدليات بما في ذلك المضادات الحيوية التي تستلزم مشورة طبية ، كما أن أدوية السعال التي تحتوي على مواد مخدرة يتم صرفها من دون وصفة طبية ، لذا نرى أنه من الضروري التبليغ عن تلك الحالات من قبل المواطنين لكي لا تضر بأفراد المجتمع .

خامسا:مرحلة الرقابة العلاجية :

يعتبر عنصر الرقابة العلاجية من العناصر المهمة في العمل الطبي ، لما يترتب عليه من أهمية كبيرة في تحقيق الهدف المطلوب من العلاج و الرقابة العلاجية لها أهمية بالغة بالنسبة إلى العمليات الجراحية ، لما يكون للفترة اللاحقة للعملية من أهمية بالغة في نجاحها أو فشلها.

"و قد حكم في فرسا بأن العادة التي جرى عليها الأطباء و الجراحون من أن يعهدوا إلى ممرضيهم ببعض أنواع العلاجات التي تلي العمليات الجراحية مباشرة ، ليس من شأنها أن تعفي الطبيب من المسؤولية وبناء على ذلك فان الجراح يعد مسئولا عن الأضرار التي تترتب على عدم قيامه بما يقضي عليه الواجب من البقاء على مقربة من مريضه إلى أن يعود هذا المريض إلى وعيه ، لهذا فعنصر الرقابة هو المكمل لعنصر العلاج و هو من العناصر الفاعلة في إتمام العلاج."[1]

المبحث الثاني: طبيعة المسؤولية الطبية:

سيتم التناول في هذا المبحث الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية وذلك لوجود اتجاهين يبحثان في هذه المسؤولية المدنية التي تثير جدلا عند ارتكاب الأطباء للأخطاء الفنية أثناء ممارستهم لأعمالهم حول تحديد طبيعتها، هل هي مسؤولية عقدية أم مسؤولية تقصيرية؟ ولذا سنبحث في هذا الموضوع والجدل حول طبيعة مسؤولية الطبيب المدنية وتحديدها وبعد ذلك نتناول طبيعة التزام طبيب اتجاه المريض، هل هو التزام ببذل عناية أم بتحقيق نتيجة والآراء القانونية حول ذلك، وما استقر عليه الرأي.

[1] يوسف جمعة يوسف الحداد ، **المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء** ،المرجع السابق ، ص 69.

أولا :تحديد الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية :

تعرف المسؤولية لغة :بأنها حالة أو صفة من يسأل عن أمر تقع عليه تبعته يقال أنه بريء من مسؤولية كذا [1] ".

والمسؤولية بوجه عام هي :" حالة الشخص الذي ارتكب أمرًا يوجب المؤاخذة"[2].

وقد تكون أدبية أو قانونية .فإذا خالف مرتكب الفعل قاعدة من القواعد الأخلاقية كانت المسؤولية أدبية، وهي لا تتعدى سوى استنكار واستهجان المجتمع لهذا الفعل.

أما المسؤولية القانونية": فهي الحالة التي يرتكب فيها الشخص فعلا يسبب ضررًا للغير، فيستوجب محاسبة القانون له، وهي تقسم إلى نوعين مسؤولية جنائية، ومسؤولية مدنية "[3].

المسؤولية الجنائية :يكون فيها مرتكب الفعل الضار مسئولا أمام العدالة باعتبارها ممثلة للمجتمع ويختص القانون الجنائي بها في كل دولة.

المسؤولية المدنية :

وهي التزام المدين بتعويض الضرر الذي ترتب على إخلاله بالتزام يقع عليه وتقسم المسؤولية المدنية بصفة عامة إلى مسؤولية عقدية ومسؤولية تقصيرية، فإذ كان الالتزام الذي حصل الإخلال به مصدره العقد كانت المسؤولية عقدية، وإذا كان الالتزام مصدره العمل غير المشروع والفعل الضار أو واقعة مادية رتب عليها القانون التزامًا كانت المسؤولية تقصيرية لذلك يمكننا القول أن المسؤولية العقدية هي الحالة التي يخالف بها الشخص التزام مصدره العقد ويخل بشروطه،أما المسؤولية التقصيرية فهي حالة الشخص الذي يخالف التزام فرضه عليه

---

[1] أنيس، إبراهيم، **المعجم الوسيط**، القاهرة، 1960، ج 1 ،ص411 .

[2] نفس المرجع، ص411 .

[3] مرقس، سليمان، **الوافي في شرح القانون المدني**، مكتبة مصر الجديدة، مصر ،1992 ،ج1 ،ط 5 ،ص 1.

القانون،والذي يهمنا هو تحديد الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية، فهنالك اتجاهين مختلفين أحدهم يعتبر أنها مسؤولية عقدية، والآخر يعتبرها مسؤولية تقصيرية.

وسأقوم بالبحث في هذا الموضوع بشكل تفصيلي للوصول إلى الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية من خلال عرض كل اتجاه على حدى وأدلته على ذلك وفي النهاية ما استقر عليه الرأي الراجح وطبيعة المسؤولية الطبية أمام القضاء والفقه.

ثانيا :تحديد الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب العقدية:

"تتحقق المسؤولية العقدية بشكل عام إذا امتنع المدين عن تنفيذ التزامه العقدي أو قام بتنفيذه بشكل معيب وأدى هذا إلى إلحاق الضرر بالدائن، وهذا يستوجب بداية وجود عقد صحيح حصل الإخلال به[1].

والعقد الصحيح هو" العقد المشروع بأصله ووصفه بأن يكون صادرًا من أهله مضافًا إلى محله قابل لحكمه وله غرض قائم وصحيح ومشروع وأوصافه صحيحة ولم يقترن به شرط مفسد له[2].

وهنالك ثلاث أركان للمسؤولية العقدية وهي الخطأ العقدي، والضرر، وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر وهي:

أولا: الخطأ العقدي:

وهو السلوك المتعاقد على نحو يتنافى ما التزم به في العقد ولذلك فإنه يسأل عن إخلاله الشخصي بالعقد فينشأ عن ذلك المسؤولية العقدية عن الخطأ الشخصي إذا توافرت بقية الأركان وقد يسأل الشخص عن الغير أو عن الأشياء التي تحت الحراسة والملتزم بالعقد قد

[1] سوار، محمد وحيد الدين، **النظرية العامة للالتزام**، مطبعة جامعة دمشق، 1996 ، ج1 ، ط8 ، ص 7 .

[2] **القانون المدني الأردني، رقم 43 لسنة 1976 ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1999 ، المادة 167 .**

يكون التزامه ببذل عناية أو تحقق نتيجة فيعد مخ لا بالتزامه إذا لم يبذل العناية أو يحقق النتيجة المطلوبة منه دون أن يكون هنالك سبب أجنبي أدى إلى عدم تنفيذ الالتزام العقدي[1].

ثانيًا : الضرر العقدي : "وهو الأذى أو التعدي الذي ينشأ عن الإخلال بالتزام عقدي ارتبط المتعاقد المتضرر مع آخر أخل به على شكل عدم قيامه بالالتزام أو التأخر في التنفيذ أو تنفيذه بصورة معيبة أو جزئية " [2]

وهناك أنوع للضرر الناتج عن الإخلال بالتزام عقدي هي:

1-الضرر الجسدي :وهو الأذى الذي يقع على جسم الإنسان وينتج عن ذلك ضررًا ماليًا أو معنويًا وهو على نوعين:

أ – ضرر جسدي مميت يوقف جميع أعضاء الجسم عن العمل ويؤدي إلى الوفاة

ب – **ضرر جسدي غير مميت** :"يؤدي إلى تعطيل بعض أعضاء الجسم عن العمل ويسبب أذى في جسم الإنسان، وينتج عنه عجز جزئي أو كلي للإنسان المضرور"[3]

2-**الضرر المالي** :وهو الخسارة التي تصيب الشخص المتعاقد بسبب الإخلال بالالتزام المتعاقدين من الطرف الآخر.

3-الضرر المعنوي :"وهو الأذى أو التعدي الذي يصيب حق أو مصلحة مشروعة للإنسان وينتج عن ذلك آلمًا معنويًا للمتضرر ومن قبيل ذلك ما يصيب الإنسان في شرفه أو سمعته أو حريته أو كرامته أو عاطفته أو مكانته الاجتماعية "[4]

---

[1] وائل تيسير محمد عساف،مرجع سابق ،ص06.

[2] الفضل، منذر، **النظرية العامة للالتزامات**، مصادر الالتزام، ج1 ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عما ن ،1994 ص 287-292

[3] نفس المرجع، ص 300 -302

[4] نفس المرجع ، ص 302

ثالثًا :علاقة السببية :"وهي أن يكون الخطأ العقدي هو السبب في الضرر أي يجب قيام علاقة السببية بين الخطأ والضرر"[1]

ولذلك فإنه حتى تترتب المسؤولية العقدية لا بد من توفر الأركان السابقة مجتمعة، وكما قلنا فإن هنالك نوعين من الالتزامات هما التزام ببذل عناية أو بتحقيق نتيجة.

1-الالتزام ببذل عناية :

وهو الذي يلتزم فيه المتعاقد ببذل الجهد للوصول إلى غرض تحقق هذا الغرض أم لم يتحقق فهذا يعني أنه التزام بعمل ولكن مع عدم ضمان النتيجة ولكن يقع على عاتق المدين أن يبذل مقدار معين من العناية وهذه الأخيرة هي المطلوبة من الشخص العادي، مثالا المستأجر عليه أن يبذل العناية المطلوبة منه في المحافظة على المكان المستأجرة وأن يحافظ عليها كما يحافظ الشخص المعتاد.

2-**الالتزام بتحقيق نتيجة :**

يكون على عاتق من يقع عليه الالتزام تحقيق نتيجة محددة وواضحة ويعتبر المتعاقد في هذه الحالة أنه أخل بالتزامه بمجرد تخلف هذه النتيجة، ولا يكون هنالك ضرورة للبحث فيما إذا كان مخطئًا أم لا، لأن عدم الوصول إلى النتيجة يعتبر كافيًا لاعتباره مخطئًا ما لم يثبت أن عدم تحقق النتيجة وتخلفها راجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيه، كما هو الحال بالنسبة للمحامي الذي يطلب منه القيام بتقديم أحد الطعون خلال المدة القانونية، فإذا لم يقم بذلك خلال هذه المدة يكون مسؤول عن تقصيره على اعتبار أن التزامه هو بتحقيق نتيجة، "وعليه فإن عبء الإثبات في الالتزام بتحقيق نتيجة، وهو الذي يعد فيه المدين دائنه بشيء معين، سواء كان

[1] المحتسب بالله ، بسام ،**المسؤولية المدنية و الجزائية**، دار الإيمان ،بيروت ،ط1،1984،ص78.

عمل أو امتناع عن عمل أو نقل حق، وعدم تنفيذ الالتزام بتحقيق نتيجة هو خطأ مفترض غير قابل لإثبات العكس، ويتحمل المدين عبء الإثبات في هذا الالتزام "[1].

_ الاتجاه القائل بأن مسؤولية الطبيب عقدية:

الطبيب والمريض يرتبطان مع بعضهما بموجب عقد، في اللحظة التي يبدأ بها الطبيب علاج المريض في الظروف العادية ويكون ذلك بناءًا على اتفاق مسبق بينهما، فمجرد قيام الطبيب بفتح عيادته وتعليقه لافته عليها، فإنه يضع نفسه في موقف من يعرض الإيجاب وعند قبول المريض لهذا العرض يتم إبرام العقد، فالأخير يطلب العناية والطبيب يتقبل الأجر ويقدم العناية المطلوبة منه ولذلك– كما قلنا سابقًا –فقد كان هنالك اتجاه قانوني يعتبر أن مسؤولية الطبيب هي عقدية، ولديه أدلة على رأيه يستند إليها.

وقد قرر القضاء الفرنسي عام 1839 أن طبيعة العلاقة التي تربط بين الطبيب والمريض هي عقدية والتزام المريض بدفع الأجر للطبيب التزام تعاقدي وبالرغم من أن المحاكم الفرنسية كانت طوال الفترة السابقة لهذا القرار تعتبر أن مسؤولية الطبيب اتجاه المريض هي تقصيرية إلا أنها في القرار السابق عدلت عن رأيها واستمر الخلاف في الرأي إلى أن حسم الموقف صدر في1936/07/20 القرار رقم1936/1/88 ، والمنشور في داللوز دورية والذي نص على أنه" يقوم بين الطبيب ومريضه عقد حقيقي يتضمن التزام الطبيب، إن لم يكن بالشفاء فبتقديم العناية وهذه العناية لا تكون كسائر العنايات وإنما يجب أن يستمد أصولها من نقاوة الضمير و حسن الانتباه و المطابقة لمبادئ العلم "[2]

[1] مرقس، سليمان، **الوافي شرح القانون المدني**، مرجع سابق، ص395

[2] الشواربي عبد الحميد،**مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية**،دار المعارف،الإسكندرية،1998 ،ص 99.

والقضية التي صدر بخصوصها القرار الشهير السابق تتعلق في أن" سيدة كانت تشكو من حساسية في الأنف وقامت بمراجعة طبيب اختصاصي بالأشعة عام 1925 فعالجها بأشعة ونتج عن علاجه، تلف في الأنسجة المخاطية في وجهها، فقام زوجها برفع قضية بالنيابة عنها أمام القضاء عام 1929 ، أي مطالبًا بالتعويض عن الأضرار التي لحقت بزوجته "[1]

فأصدرت محكمة استئناف اكس الفرنسية في 1936/1/16حكمًا تضمن رد الدفع بالتقادم لمقدم من قبل الطبيب المعالج لإسقاط الدعوى وجاء في القرار" أن الدفع بالتقادم طبقًا لنص المادة (638) في أصول المحاكمات الجزائية، لا ينطبق على هذه الدعوى لأنها ليست سوى دعوى مسؤولية مدنية ناشئة عن عقدًا سبق إبرامه بين الطبيب والمريضة ويلتزم فيه الطبيب ببذل عناية دقيقة ومستقرة ومعينة"، بل للتقادم بمرور ثلاثين عامًا طبقًا لأحكام المادة 2262). (من القانون المدني الفرنسي.[2]

ومنذ الحكم السابق استقر القضاء في فرنسا على أن مسؤولية الطبيب عن أخطائه ذات طابع تعاقدي ولا تسقط بسقوط الدعوى العمومية[3]

واتجهت كذلك محكمة النقض الفرنسة إلى أنه علاقات الصداقة والمجاملة بين الطبيب والمريض أيضًا علاقة عقدية مع الإشارة إلى وجود اتجاه آخر يعتبر أن مسؤولية الطبيبة المدنية ذات طبيعة تقصيرية، وسيتم تناول هذا الرأي لاحقًا.

[1] الحياري، **أحمد المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2005 ،38.

[2] الشواربي، عبد الحميد ، مرجع سابق، ص 98 .

[3] المحتسب بالله، بسام ، مرجع سبق، ص115 .

_ حجج الاتجاه القائل بأن مسؤولية الطبيب عقدية:

يوجد لدى الاتجاه القانوني الذي يعتبر أن مسؤولية الطبيب هي عقدية مجموعة من الحجج التي يبني عليها رأيه وهي :

أولا :الرابطة العقدية :

يعتبر القائلين بأن مسؤولية الطبيب هي عقدية حتى في الحالات العاجلة التي يقوم بها الطبيب بعلاج المريض فأنه يكون بحالة إيجاب دائم، ومستمر اتجاه الجمهور وأن اللافتة الموجودة على عيادته والبيانات التفصيلية المتعلقة بالطبيب من حيث اسمه وتخصصه ودرجته العلمية وعضويته في نقابة الأطباء تدل على ذلك، وأيضًا فإن دعوة المريض لعلاجه يعد قبولا للعقد[1].

ثانيًا :النظام العام :

هنالك اتجاه يعارض الرأي القائل بأن مسؤولية الطبيب هي عقدية ويعتمد في رأيه بالقول أن حياة الإنسان لا تكون محلا للتعاقد وهذا العمل لا يتفق مع جعل المريض وجسمه تحت رحمة وسيطرة الطبيب الذي يمكن أن يتصرف بالمريض كما يريد، وأن هذا المريض موجود تحت حماية النظام العام في القانون المطبق وليس من حق الطبيب الاتفاق والعمل على خلاف ذلك[2].

ولكن أصحاب الاتجاه القائل بالمسؤولية العقدية يرون أن الاتفاق الحاصل بين الطبيب والمريض لا يعطي الحق للطبيب المعالج أن يضر بالمريض وأن التزامه اتجاه المريض هو

[1] الحياري أحمد، **المسؤولية المدنية للطبيب**،مرجع سابق،ص35.

[2] سعد أحمد محمود ، **مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه**،رسالة دكتوراه منشورة ،جامعة القاهرة ،1983،ص 234.

التزام ذات طبيعة تعاقدية[1]، والعقد الطبي المبرم بين الطرفين يضع على الطبيب الالتزام بأصول وقواعد المهن الطبية، وأن مسألة النظام العام تقرر الحد الأدنى لالتزامات الطبيب اتجاه المريض ولم تقرر أن يتم تطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية على المسائل الطبية.[2]

ثالثًا :المهن الطبية :

عندما يقوم المريض بالتعاقد مع الطبيب لعلاجه فإنه الأخير يلتزم اتخاذ المريض بكل ما تقتضيه مهنة الطبيب والعلم من خلال بدل العناية اللازمة وفق ما هو مقرر في مثل حالة المريض وأن يلتزم بكل ما يطلب منه أن يقدم اتجاه مريضه وعن الجهود المطلوبة من الطبيب فإنها موجودة في القواعد والأصول العلمية لمزاولة المهن الطبية[3].

رابعًا :الخدمات التي يقدمها الطبيب لا يمكن تقديرها ماديا :

هذا صحيح ولكن لا يجوز اعتباره أساس في تحديد الطبعة القانونية لمسؤولية الطبيب في ظل أن الأمر يقوم بالمطالبة بأجره ويلتزم بعمل يتفق مع قواعد المهن الطبية ومحل التزامه مشروع وهو الالتزام بالعلاج، ويقع على عاتق المريض الالتزام بدفع الأجر المشار إليه في العقد الطبي وهو التزام ببذل عناية وهذا يلتقي مع إثبات ذلك بالمسؤولية التقصيرية[4]، ويقع على الطبيب التزام عام بفرضه القانون وأخر موجود في العقد وأن المسؤولية الطبية هي عقدية وليست تقصيرية، لأن الاتفاق بين الطرفين أضاف شيئًا جديدًا للالتزام القانوني، لأنه بدون وجود العقد ليس فيه حق المريض أن يلزم الطبيب المعالج أن يقدم له العناية الطبية اللازمة،

---

[1] أبو جميل وفاء ،**الخطأ الطبي،دراسة تحليلية فقهية وقضائية في مصر وفرنسا** ،درا النهضة العربية ،القاهرة ،1987،ص19.

[2] الأبراشي حسن ، **مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والمقارن**،دار النشر للجامعات المصرية ،القاهرة،1951،ص56.

[3] الحياري أحمد، **المسؤولية المدنية للطبيب**،مرجع سابق،ص35.

[4] سعد أحمد محمود ، **مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه**،مرجع سابق،ص 212..

وحيث أن الطبيب إذا لم يقم بما يطلب منه ويهمل في ذلك تتحقق المسؤولية العقدية وهذا يؤكد القول بأن مسؤولية الطبيب هي عقدية[1].

ثالثا : تحديد الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب التقصيرية:

المسؤولية التقصيرية بشكل عام هي: " الحالة التي تنشأ خارج دائرة العقد ويكون مصدر الالتزام بها هو القانون، فإذا سلك الشخص سلوكًا سبب ضررًا للغير يلتزم بالتعويض لذلك فهي تقوم على الإخلال بالتزام قانوني واحد لا يتغير هو الالتزام بعدم الإضرار بالغير ".[2]

وهنالك ثلاث أركان للمسؤولية التقصيرية وهي:

أولا :الخطأ التقصيري (الفعل الضار) : هو الإخلال بالتزام مصدره القانون، ويتكون الخطأ التقصيري من عنصرين:

– **التعدي:**يعتبر الشخص متجاوزًا أو متعديًا وفقًا لمعيارين أحدهما شخصي على أساس النظر للفعل من خلال شخص الفاعل إذا كان حريصًا أو يقظًا للوصول للعمل الخاطئ، ومعيار موضوعي على أساس النظر إلى الانحراف دون الاهتمام بالأمور والظروف الشخصية للفاعل مع ضرورة الإشارة إلى أن هنالك حالات يتم فيها التعدي وفقًا للنص القانوني أو أن يكون مشروعًا كما في حالة الدفاع الشرعي وتنفيذ أمر الرئيس وحالة الضرورة [3].

– **عنصر معنوي** : وهو الإدراك والتمييز :بالنسبة للدول التي تقيم المسؤولية على أساس الخطأ فإنه لا يكفي أن ينحرف الشخص عن سلوكه بل يلزم الإدراك والتمييز من قبل الشخص

[1] سوار محمد وحيد ،**النظرية العامة للالتزام** ،ج1،ط8،مطبعة جامعة دمشق،1996،ص280.

[2] السنهوري عبد الرزاق، **الوسيط في شرح القانون المدني الجديد** المجلد الأول،ج1 ، ط3 ، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 1998 ، ص847 .

[3] الفضيل منذر ،**النظرية العامة للالتزامات،مصادر الالتزام** ،مرجع سابق ،ص342.

المعتدي، حيث أنه في نظرهم فالصبي المجنون لا تتقرر مسؤوليتهم عن أفعالهم لأنه لا يتوفر لديهم الإدراك والتمييز.[1]

ثانيًا :الضرر :

يعرف الضرر عموما "بأنه الأذى الذي يصيب الإنسان في جسمه أو ماله أو عواطفه" أي المساس بحق من حقوقه أو هو " حالة نتجت عن فعل إقداما أو إحجاما مست بالنقص أو بما يعنيه قيمة مادية أو معنوية أو كليتهما للشخص المتضرر،وهو المتفق عليه بين الفقهاء وهو أقرب التعريفات والأنسب لمعنى الضرر الطبي فهو حالة نتجت عن فعل طبي مست بالأذى المريض وقد يستتبع ذلك نقصا في حالة المريض أو في معنوياته أو عواطفه"[2].

وهو الأذى الذي يصيب الشخص مما يلزم تعويضه لأنه يمس حق من الحقوق أو مصلحة مشروعة، سواء تعلق الحق أو المصلحة بالحياة أو الحق بالسلامة الجسمية، أو بعدم المساس بالعواطف أو المال أو الحرية أو الشرف وغير ذلك.

كما يمكن تعريف الضرر على أنه " قام المسؤولية المدنية والشرط الجوهري لتحقيقها فالمسؤولية في حد ذاتها تستهدف إصلاح الضرر الذي يشكو منه الضحية ولا بد أن يكون الضرر محققا بأن يكون قد وقع فعلا أو كان وقوعه في المستقبل مؤكدا وأن يستجمع الخصائص التي تجعل تعويضه مبررا"[3]

– **شروط الضرر في المسؤولية التقصيرية** :هناك شروط يجب توفرها للضرر في المسؤولية التقصيرية حتى يتم التعويض وهو أن يمس بمصلحة المضرور وهي:

[1] السنهوري عبد الرزاق ،**الوسيط في شرح القانون المدني** ،مرجع سابق ،ص881.

[2] منصور عمر المعايطة ،مرجع سابق ،ص55.

[3] عبد الحميد ثروت،**تعويض الحوادث الطبية** ،دار الجامعة الجديدة للنشر ،القاهرة ،2007،ص31.

- **أن يكون الضرر محققًا** :أي أن يكون ثابتًا وواقعًا ولو كان ذلك مستقبلا أي يشمل الضرر الحالي والمستقبلي.[1]

أي يشترط في الضرر أن يكون قد وقع فعلا ،أو سيقع حتما فالضرر المحقق لا يشمل الضرر الحالي فقط،بل يشمل حتى الضرر الذي تأخرت آثاره بعضها أو كلها إلى المستقبل،كما لو أعطى الطبيب علاجا للمريض بهدف الاختبار[2]، وتجدر الإشارة إلى أن الضرر المستقبلي يتميز عن الضرر المحتمل ،فالضرر المستقبل هو ضرر وقع بالفعل ولكن آثاره ستظهر في المستقبل ،أما الضرر المحتمل فهو ضرر غير محقق قد يقع وقد لا يقع ،بذلك فلا يكون هذا الضرر الأخير موجبا للتعويض إلا عندما يقع فعلا[3].

- **أن يكون الضرر مباشرة** : وهو ما كان نتيجة طبيعة للخطأ الذي أحدثه، ويعتبر كذلك إذا لم يكن في مقدور الدائن أن يتوخاه ببذل جهد معقول.[4]

أي لكي يكون الضرر موجبا للتعويض يجب أن يكون مباشرا ومعنى ذلك أن يكون نتيجة مباشرة للخطأ أو للنشاط الإداري الذي سبب الضرر أي السبب المألوف الذي يحدث الضرر في العادة أما السبب العرض فلا يكفي لتقرير المسؤولية.[5]

---

[1] الفضيل منذر ،**النظرية العامة للالتزامات،مصادر الالتزام** ،مرجع سابق ،ص279.

[2] أحمد حسن الحياري ،**المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري** ،دار الثقافة ،عمان ،2008،ص128.

[3] هشام عبد الحميد فرج،**الأخطاء الطبية** ،مطابع الولاء الحديثة ،2007ص126.

[4] السنهوري عبد الرزاق ،**الوسيط في شرح القانون المدني** ،مرجع سابق ،ص90.

[5] عاطف النقيب ،**النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي الخطأ والضرر**،الطبعة الثالثة ،منشورات عويدات ،بيروت– باريس ،وبين ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر ،1984،ص297.

– **أن يصيب الضرر مصلحة مشروعة أو حق مكتسب:**يشترط للتعويض عن الضرر في المسؤولية التقصيرية أن يقع على حق مكسب يحميه القانون أو على مصلحة مشروعة، ولكنها لا ترتقي إلى حق ثابت ولكنها بكل الأحوال غير مخالفة للنظام العام أو الآداب العامة[1] .

– **أن يكون الضرر شخصيًا لمن يطلب التعويض** :لا تقبل المطالبة بالتعويض إلا من قبل المتضرر نفسه أو أي شخص آخر له صفة قانونية كوكيله أو خلفه العام، أي أن يكون الأذى المطالب التعويض عنه قد أصاب شخص المتضرر سواء بحق جسده أو ماله أو جانبه المعنوي وأيضًا فإن الأذى لا يقف عند المتضرر لوحده فقط بل يشمل أناس آخرين وهو ما يمس الضرر المرتد، وهو ضرر شخص بالتبعية[2].

أي أن الضرر الذي يوجب التعويض هو الذي يصيب الشخص في حق من حقوقه أو مصلحة مشروعة له سواء تعلق الأمر بحق في سلامة جسمه أو ماله أو حريته في الانتفاع.[3]

– **أن يكون الضرر لم يتم تعويضه في السابق :**

الهدف من التعويض هو جبر الضرر وليس إيقاع الأذى بالفاعل، وهدفه محو الأذى والتقليل منه، بحيث لا يجوز للمتضرر أن يحصل على أكثر من تعويض على نفس الأذى إلا في حالة عدم استقرار الأذى، وهذا المعنى أنه لا يحق للمتضرر أن يقضي أكثر من تعويض على نفس الضرر الثابت[4].

---

[1] الفضيل منذر،**النظرية العامة للالتزامات،مصادر الالتزام** ،مرجع سابق ،ص289.

[2] نفس المرجع السابق،ص395.

[3] امجد محمد منصور ،**النظرية العامة للالتزامات،مصادر الالتزام دراسة في القانون المدني والمصري والفرنسيي ومجلة الأحكام العدلية والفقه الاسلامي مع التطبيقات القضائية لمحكمتي النقض والتمييز**،دار الثقافة ،عمان،2009،ص284.

[4] الفضل منذر ،مرجع سابق ،ص399.

_ أنواع الضرر في المسؤولية التقصيرية:

ذهب القسم الأكثر من فقهاء القانون المدني إلى العمل على تقسيم الضرر إلى ثلاث أنواع وهي :الضرر الجسدي، والضرر المالي، والضرر المعنوي.

1-الضرر الجسدي:

" وهو الأذى الذي يصيب جسد الإنسان فإما أن يسبب إزهاق روح الإنسان أو أن يصيب الجسم بالأذى ولا يسبب الموت بل إصابة الجسد بأذى أو عاهة كتعطل بعض أعضاء الجسم ويكون إما عجز مؤقت أو دائم."[1]

2-الضرر المالي :

"وهو الذي يصيب المال فيسبب تلفه الجزئي أو الكلي فتنقص قيمته أو منفعته ومثال ذلك تلف المحاصيل الزراعية أو الأذى الذي يصيب الأملاك الشخصية كالأثاث أو السيارات."[2]

أي أنه الضرر الذي يمس مال المريض الذي تعرض إلى خطأ طبي من طرف طبيبه المعالج والذي أدى به أضرار مادية والتي تتمثل في مختلف المصاريف التي ينفقها المريض من أجل جبر الضرر الذي حدث من نفقات الاستشفاء والأدوية ومصاريف التنقل وقد يكون الضرر سببا في إضعاف القدرة على الكسب للمريض أو انعدامها تماما،والضرر المادي هنا لا يقتصر على المريض المضرور فقط وإنما يمتد الى عائلته وأقاربه أو ذويه فتعرض هذا الأخير لإصابة معينة تفقده القدرة على الكسب ويمكن أن يؤثر سلبا على الأشخاص الذين يعولهم والذين تحت نفقته.

[1] الفضل منذر ، مرجع سابق ، ص 407.

[2] مرقس سليمان ، **الوافي في شرح القانون المدني** ، مرجع سابق ، ص 137-138.

3_ الضرر المعنوي :

"وهو الضرر الذي يصيب الإنسان في شرفه أو سمعته أو حريته أو شعوره أو عاطفته أو مركزه الاجتماعي أو المالي ويشمل الحزن والأسى، وما يفتقده الإنسان من الحب والحنان وموت قريب له والإصابة بالعجز ".[1]

كما يمكن القول بأن الضرر المعنوي وهو الضرر الذي لا يمس المال،وإنما يصيب الشخص في ناحية غير مالية كالشعور أو العاطفة أو الكرامة أو الشرف،وهذا النوع من الضرر يلحق ما يسمى الجانب الاجتماعي أو المعنوي للشخصية الإنسانية،ليكون في العادة مقترنا بأضرار مادية أو يلحق بالعاطفة أو الشعور بالآلام والأحزان التي يحدثها في النفس ليقوم وحده غير مصحوب بأضرار مادية،يكون فيها قد لحق أمورا أخرى غير ذات طبيعة مالية كالعقيدة الدينية أو الأفكار الخلقية،وقد عرفه واضعو مشروع القانون المدني الفرنسي في المذكرة الإيضاحية لهذا المشروع بأنه " الضرر الذي لا يمس الذمة المالية وإنما يسبب فقط ألما معنويا للمتضرر " والقاعدة العامة في هذا الصدد تقضي بان التعويض كما يشمل الضرر المادي فإنه يشمل الضرر المعنوي أيضا.[2]

ويتمثل الضرر المعنوي بقيام الطبيب إفشاء السر الطبي الذي يتعين عليه عدم إفشائه،بل ففي الأساس تقوم العلاقة بين الطبيب والمريض هي الثقة المطلقة،ولهذا فالثقة المهنية تقتضي على الطبيب أن لا يفشي أي أسرار على مريضه الذي يعالجه ولا يمكنه إخراج معلومات عن حالته الصحية مهما كانت مثلا نشر خبر بإصابة مريض بمرض السيدا مثلا ،فهذا الإفشاء قد يسيء إلى سمعته وشرفه ويحط من كرامته ومركزه الاجتماعي .

---

[1] السنهوري عبد الرزاق،**الوسيط في شرح القانون المدني**،مرجع سابق ، ص450.

[2] بدر محمد الزغيب،**المسؤولية المدنية للطبيب عن الأخطاء الطبية في مجال التلقيح الصناعي**،رسالة ماجستير في القانون الخاص ،رسالة غير منشورة،جامعة الشرق الأوسط،2011،ص-ص 56-57.

ثالثًا : رابطة السببية بين الخطأ والضرر:

تعني وجود علاقة مباشرة بين الخطأ الذي ارتكبه الجاني والضرر الذي أصاب المجني عليه، وللعلاقة السببية بين الخطأ والضرر أهمية كبرى في مجال المسؤولية المدنية ،فهي التي تحدد الفعل الذي سبب الضرر ، فإذا وقع الضرر وكان السبب في وقوعه الفعل غير المشروع للمدعي عليه، فإن المسؤولية المدنية تنشأ في هذه الحالة ، وعلى العكس فإذا ثبت أن الفعل غير المشروع الذي وقع من جانب المدعي عليه لم يكن له أثر في حدوث الضرر، فإن المدعي عليه سيكون معفيا من المسؤولية وفي مجال المسؤولية عن فعل الأشياء تبرز أيضا أهمية العلاقة السببية حيث يلزم أيضا أن يكون فعل الشيء هو الذي سبب الضرر.

وتعرف العلاقة السببية " أن يكون الخطأ سببا في الضرر أي قيام علاقة سببية بين الخطأ والضرر إذ قد يوجد ضرر ليس سببه الخطأ وإنما أسباب أخرى أوجدته أي أنه لا يكفي أن يثبت المصاب الخطأ والضرر حتى يستحق التعويض بل يجب أن يثبت أيضا سببا في الضرر الذي أصابه وهذا يسمى بالعلاقة السببية " وهكذا يتضح أن وجود رابطة سببية مباشرة وأكيدة بين الخطأ والضرر يشكل شرطا ضروريا لقيام مسؤولية الطبيب[1].

وإذا انقطعت رابطة السببية بين الخطأ والضرر فلا يترتب المسؤولية الطبية أي إعفاء الطبيب من المساءلة الطبية جراء حدوث الخطأ الطبي ،لأن علاقة السببية تعني وجود علاقة مباشرة بين الخطأ والضرر ،لأن العلاقة السببية هي جوهر وأساس المسؤولية .

ولهذا حتى تتحقق المسؤولية التقصيرية يجب توفر علاقة السببية بين الخطأ والضرر، أي أن يكون الخطأ هو السبب الذي أدى إلى وقوع الضرر، فإذا لم تتوفر هذه العلاقة لا تنهض علاقة

[1] عبد الله سالم الغامدي ،**مسؤولية الطبيب المهنية**،دار الأندلس الخضراء للنشر والتوزيع،جدة،1428هـ،ص211.

السببية مع الإشارة إلى أنه في كثير من الأحوال يصعب تقدير الرابطة نتيجة لتعدد الظروف وتداخلها، بحيث يصعب تعيينها عند تعدد الأسباب التي اجتمعت على حدوث الضرر.

وهنالك عوامل معينة قد تحدث وتؤدي إلى قطع علاقة السببية وتندرج تحت ما يسمى بالسبب الأجنبي الذي يعرف بأنه" كل فعل أو حادث معين لا ينتسب إلى الفاعل ويؤدي إلى أن يصبح حدوث الضرر مستحيلا ، وأبرز صور السبب الأجنبي في:

1-**الحادث الفجائي أو القوة القاهرة:** وهو الأمر الذي لا يمكن توقعه أو تلافيه ومن شأنه أن يجعل التنفيذ مستحيلا أو هو حادث مستقل عن إرادة المدين ولا يمكن توقعه أو مقاومته.

2-خطأ المضرور :بحيث من الممكن أن يكون عمل المصاب أو تصرفه هو الذي أدى لحصول الضرر بحيث تنتفي المسؤولية والعبرة أن يكون خطأ المضرور لا يمكن توقعه أو دفعه أو إدراكه بحيث لا يوجد وسيلة لتلافي وقوع الحادث[1].

3- **خطأ المضير** :أن يكون هو السبب الذي أدى لحصول الضرر فتزول المسؤولية عن المدعى عليه، بشرط أن يكون كما قلنا هو السبب لوقوع الضرر ويعد سببًا أجنبيًا إذا استحال وقوع الضرر وغير متوقع ولا يمكن تلافيه، ويجب أن لا يكون الغير من الأشخاص الذين يعتبر المدعي عليه مسئولا عنهم[2].

[1] الفضيل منذر ،**النظرية العامة للالتزامات،مصادر الالتزام** ،مرجع سابق ،ص474.

[2] مرقس سليمان ،**الوافي في شرح القانون المدني** ،المرجع السابق ،ص 496.

_ الاتجاه القائل بأن مسؤولية الطبيب تقصيرية:

كما أشرنا سابقًا فإن المسؤولية التقصيرية هي الحالة التي تنشأ خارج دائرة العقد ومصدر الالتزام بها هو القانون.

" وكما قلنا فقد كان هنالك اتجاهين متناقضين حول تحديد الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية إحداهما اعتبرها عقدية وتم تناوله سابقًا والاتجاه الآخر اعتبرها تقصيرية سيتم تناوله حيث أن محكمة النقص الفرنسية قررت عام 1830 في حكم صادر عنها أن مسؤولية الطبيب تقصيرية وبتعلق القرار بقضية مريض أهمل الطبيب في علاجه ونتج عن ذلك بتر ذراعه، بحيث تم مسائلته مدنيا على أساس المادة 1382 من القانون المدني الفرنسي وما بعدها. وكذلك هنالك قرار صدر عن محكمة السفن الفرنسية عام 1913 أكد أن الطبيب يتم مسائلته تقصيرًا عن الفعل الضار الذي أصاب المريض وكل ذلك لا علاقة له بالحالات العقدية بين الطبيب والمريض."[1]

وقد استقرت المحاكم الفرنسية لفترة من الزمن على أن مسؤولية الطبيب تقصيرية على أساس أن الالتزام المهني ليس له علاقة بالإتقان مع العميل لأنه يجهل الالتزامات التي وقعها وهذا الأمر يطبق على الأطباء والمرضى فلا يفترض أن هذه الالتزامات تدخل دائرة التعاقد وهي تقترب حسب وجهة نظرهم من الالتزامات التي يفرضها القانون وليس الالتزامات التعاقدية، وكذلك أنه العقد الموقع بين الطرفين به التزام واحد وهو دفع المريض للطبيب الأجر ولا يوجد فيه التزام آخر على الطبيب، وقد لاقى الاتجاه تأييد من القضاء الفرنسي تلك الفترة[2].

[1] وائل تيسير محمد عساف، **المسؤولية المدنية للطبيب ،دراسة مقارنة** ،مرجع سابق ، ص 15.

[2] الحياري أحمد ،مرجع سابق ،ص24.

"وكذلك فقد اتجه جانب من الفقهاء الفرنسي نفس الاتجاه على أساس أن الأخطاء التي يرتكبها الأطباء اتجاه المريض فإن مسؤوليته المدنية هي تقصيرية وأن مدى التزامه بذل العناية، ويطالب هذا القول بتطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية رغم وجود عقد بين الطبيب والمريض واعتبر أصحاب هذا الرأي أن القرار الصادر عن محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 1936/05/20 ليس له أي فائدة للمجني عليه وأن العقد مفترض وغير موجود في جميع الحالات، وأن القول أن مسؤولية الطبيب عقدية وليس تقصيرية غير صحيح لأنه محكمة النقض بقرار تجنبت تطبيق المادة 636 من القانون الجنائي الفرنسي المتعلقة بالتقادم الثلاثي، حيث أرادت الحكم بإخضاع الدعوى المدنية للتقادم الطويل ولا يوجد سبب آخر لقرارها وأدى ذلك إلى تناقض، فالعمل الذي ارتكبه الطبيب واحد مكون لجريمة ذات مسؤولية جنائية ومسؤولية حديثة معًا ولا يوجد أساس للتمييز بين المسئولين عن الفعل الحاصل."[1]

حجج القائلين بأن مسؤولية الطبيب تقصيرية:

إن الذين اعتبروا أن مسؤولية الطبية تقصيرية كان لديهم حجج اعتمدوا عليها وهي:

أولا :حياة الإنسان ليست محلا للتعاقد :وهذا غير واقعي لأن وضع المريض تحت سيطرة الطبيب ليتصرف بجسمه كما يريد لا يجوز، وحياته وسلامته يحميها القانون والنظام العام وأي شيء غير ذلك يخضع الطبيب بسببه للمسؤولية وفقًا لأحكام المسؤولية التقصيرية[2].

ثانيًا :وجود اللافتة على مدخل عيادة الطبيب : تمثل دعوة للتعاقد ويدل على ذلك أن شروط العلاج لا يتم الاتفاق عليها إلا بعد حديث الطرفين وتفاوضهم ومعرفة سابقة على إبرامهم العقد

[1] نفس المرجع ، ص15

[2] أبو جميل وفاء ،**الخطأ الطبي** ،مرجع سابق ،ص19.

وغير ذلك فيه إهدار واعتداء على حرية الطبيب وكذلك حالات الاستعجال تدخل ضمن المسؤولية التقصيرية[1].

ثالثًا :المهن الطبية لها طبيعة فنية :ليس من العدل أن نكون مجال للتعاقد لأنها معروفة فقط من قبل الأطباء وطبيعة التزاماتها لا تدخل ضمن العقد المبرم بين الطبيب والمريض، والعلم بالأمور الطبية تكون من قبل الطبيب فقط والمريض يجهل هذه الأمور ولا يعلم عنها إلا القليل جدًا[2].

رابعًا :حالات إصابة المريض المفاجئة :يكون المريض هنا فاقد الوعي أو في حالة الغيبوبة تجعل من المستحيل وجود علاقة تعاقدية بينه وبين الطبيب، لأن المريض يكون غير قادر عن التعبير عن إرادته بالإيجاب أو الرفض، بحيث أن خطأ الطبيب هنا يعتبر خطأ تقصيريًا لعدم وجود العلاقة التعاقدية كما أشرنا سابقًا[3].

خامسًا :إخلال الطبيب بالالتزام بعلاج المريض: هو إخلال بالتزام قانوني لأن القاضي عند مسائلته للطبيب لا يفسر البيئة المشتركة بين الطرفين وإنما يؤسسها على الالتزامات الطبية وقواعد المهنة وعلاقتها بالضمير والعلم الطبيب، وهذه الالتزامات لا تدرج ضمن العقد المبرم بين الطبيب والمريض، ولذلك يجب إقامة المسؤولية التقصيرية[4].

---

[1] أرتيمة وجدان ،**الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني** ،رسالة ماجستير ،الجامعة الأردنية ،عمان ،الأردن ،1995،ص35.

[2] سعد أحمد محمود ،مرجع سابق ،ص232.

[3] نفس المرجع السابق ،ص233.

[4] منصور محمد حسين ، **المسؤولية الطبية** ،مرجع سابق ،ص140.

3/ الرأي الراجح للطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية :

يعد صدور القرار رقم 1936/1/188في1936/05/20 الصادر عن محكمة النقض الفرنسية استقر الرأي لدى القضاء والفقه الفرنسي، على أن الطبيب عندما يقوم بالمباشرة في علاج مريضه بالظروف الطبيعية، يكون في الغالب قد أبرم عقدًا مع المريض باتفاق الطرفين، لذلك تكون مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية وكذلك أخطاء كافة العاملين بالحقول الطبية من زملاء وجراحين وأطباء الأسنان وتخدير وأشعة وتمريض وصيدلة ومختبرات وغيرهم مسؤولية عقدية حتى لو تم العلاج بالمجان وعلى سبيل الصداقة والمجاملة .[1]

إلا أنه قد تنشأ حالات استثنائية تكون مسؤولية الطبيب فيها تقصيرية وبالأخص في حالة عدم وجود رابطة عقدية وسنتعرض لها لاحقًا.

ولكن مع استقرار الرأي في فرنسا إن مسؤولية الطبيب عقدية والاستثناء تقصيرية إلا أنه يجب توفر شروط معينة حتى تعتبر المسؤولية الطبية عقدية:

1-وجود العقد الطبي بين الطرفين: ويعني" اتفاق إرادتين على أحداث أثر قانوني "بحيث يكون هناك عقد بين الطبيب والمريض"[2]

1- أن يكون العقد صحيحًا:"يجب أن يشتمل العقد الطبي على الأركان التي وردت في القانون وهي الرضا والمحل والسبب، حيث يتم هذا العقد بعد أن يتبادل الطرفين الطبيب والمريض التعبير عن إرادتهما وبخصوص العقد الطبي جرى العمل على أن يكون غير مكتوب بحيث يتم بشكل شفهي." [3]

[1] نفس المرجع ،ص204.

[2] نفس المرجع ، ص 18.

[3] نفس المرجع ، ص86

3-توفر شرط الرضا للمريض والطبيب:

من حق المريض الذي يرغب بالحصول على العلاج الحرية الكاملة في اختيار للطبيب المعالج له، ولكن هناك حالات يكون فيها من الصعب الحصول على موافقته فيتم اللجوء للشخص الذي اختاره لينوب عنه، أو إلى ولي أمره إذا كان قاصرًا أو فاقدًا للوعي.

"أما بخصوص رضا الطبيب فإن للأخير الحق في الرفض أو الموافقة، وفي حالة رفضه لعلاج المريض لأسباب مهنية أو شخصية يفقد حقه هذا عندما يكون المريض في حالة خطرة تهدد حياته أو في حالة الاستعجال بحيث أن على الطبيب تقديم العلاج للمريض ضمن إمكانياته المتاحة مع مراعاة جميع الظروف المحيطة به، وعكس ذلك فإنه يخضع للمسائلة المدنية وكذلك الجزائية."[3]

4-توفر الأهلية لدى المريض والطبيب:

لكي يكون العقد الطبي صحيحًا يجب أن تكون هنالك إرادتين متوافقتين صدرت من ذوي أهلية ويجب أن يتوفر لدى الطبيب الأهلية اللازمة لممارسته المهنة .

وأما أهلية المريض فإن كل شخص آهل للتعاقد متى بلغ سن الرشد ولم تسلب أهليته أو يفقدها بسبب عارض أو بحكم القانون فتنتقل إلى من ينوب عنه للقيام بها[1].

5-أن يكون الخطأ نتيجة لعدم التزام الطبيب بالعقد:

تعتبر المسؤولية الطبية عقدية إذا كان الخطأ المنسوب للطبيب له علاقة بالعقد المبرم بين الطرفين، وأيضًا يجب أن يكون المتضرر من الخطأ هو المريض[2].

[1] الحياري أحمد ،مرجع سابق ،ص61.

[2] ارتيمة وجدان ،مرجع سابق ،ص50.

أشرنا سابقًا إلى أن مسؤولية الطبيب المدنية في الأصل هي عقدية ولكن هناك حالات استثنائية تكون فيها ذات طبيعة تقصيرية وهي:

1-إذا كان تدخل الطبيب دون وجود عقد طبي:

هنالك حالات معينة قد يصعب فيها أو يستحيل الحصول على موافقة المريض للعلاج، مثل أن يتم إحضاره للطبيب نتيجة إصابته بحادث سير أو أن يكون غريقًا وفاقدًا للوعي ويكون ذلك من قبل الجمهور بحيث تكون حالته الصحية تستدعي تدخل الطبيب بشكل فوري وعاجل وهنا فإن الطبيب يقوم بواجبه الإنساني والمهني دون الحصول على موافقة المريض وهنا تكون المسؤولية الطبية ذات طبيعة تقصيرية .[1]

2-إذا امتنع الطبيب عن علاج المريض:

قلنا سابقًا أن للطبيب الحرية في علاج المريض ولكن امتناعه عن علاج الأخير دون سبب سوى الإساءة إليه وخاصة عندما يكون وضع حرج أو حالة طارئة وطبيعة وضعه الطبي تقتضي تدخله بحيث أن امتناعه أيضًا فيه مخالفة لقواعد مهنة الطبيب، وتغير مسؤوليتها الطبية ذات طبيعة تقصيرية وهو بهذا العمل أيضًا يعتبر متعسفًا باستعمال حقه[2].

3-الطبيب المعالج في المستشفى العام:

المريض في المرفق العام ليس لديه حرية لاختيار لمن يعالجه وبذلك لا ينعقد العقد بينهما لأن الطبيب يمثل مركزًا تنظيميًا داخل المرفق الطبي ولا توجد علاقة تعاقدية بينه وبين المريض والأخير يستفيد من الخدمات التي يقدمها المرفق العام دون وجود مباشر بينه وبين الطبيب

[1] منصور محمد حسين ،المسؤولية الطبية ،مرجع سابق ،ص140.

[2] الصغير قيس، **المسؤولية المهنية الطبية في السعودية** ،السعودية ،بدون دار النشر ،1996،ص22.

المعالج ولذلك يتم تطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية على الأخطاء الطبية الحاصلة داخل المستشفيات والمرافق الطبية العامة ويتم المسائلة على أساسها[1].

4-أن يتم المطالبة بالتعويض عن الضرر من شخص غير المريض :

تعتبر المسؤولية الطبية ذات طبيعة تقصيرية إذا تمت المطالبة بالتعويض عن الضرر الحاصل من قبل شخص آخر غير المريض المتعاقد مع الطبيب المعالج[2].

5-أن يكون غير المريض المتعاقد مصاب بضرر :

"هنالك حالات معينة ينجم عنها تدخل المريض إصابة الغير بضرر فتكون المسؤولية الطبية تقصيرية، فعندما يهمل الطبيب المعالج رعاية مريضه المصاب بمرض عقلي فينتج عن ذلك ضررا للغير أو بهمل في صيانة جهاز طبي فينقل للغير العدوى، أو يعطي تقرير طبي مخالف للواقع ويصاب الغير بضرر فتكون هنا مسؤولية الطبيب اتجاه الغير ذات طبيعة تقصيرية[3].

6-وفي حالة وجود علاقة تبعية بين المتسبب بالضرر والمسئول عن التعويض:

"في هذه الحالة تكون مسؤولية الطبيب تقصيرية بحيث تكون علاقة تبعية بين شخصين احدهما خاضع للآخر، ويكون للمتبوع على تابعه سلطة فعلية في الرقابة، والتوجيه، ومثال ذلك تبعية الممرضة للطبيب داخل العيادة الخاصة، وتبعية الطبيب لإدارة المستشفى وتبعية الصيدلي لمالك الصيدلية. " [2]

---

[1] الحياري أحمد ،مرجع سابق ، ص- ص 83- 84.

[2] سلطان أنور ،**دراسات حول القانون المدني ،المسؤولية المدنية ، محاضرات في كلية الحقوق**، الجامعة الأردنية ،عمان ،1989،ص43.

[3] منصور محمد حسين ، مرجع سابق ،ص86.

رابعا : تحديد المسؤولية الجنائية للطبيب في الشريعة الاسلامية :

تدعو قواعد الشريعة الإسلامية إلى الاعتناء بالنفس البشرية و المحافظة عليها و عدم المساس بها إلا في الحالات الضرورية ، حيث دلت نصوص الكتاب و السنة على حرمة الجسد الآدمي، بل جعلت المحا فضة عليه أحد مقاصدها ، إلا أنها أجازت استثناءا و من باب الضرورة ، المساس بجسم الإنسان أو جرحه أو قطع جزء منه إذا كان ذلك بقصد التداوي و العلاج[1].

و قد فرقت الشريعة الإسلامية بين فن الطب و ما كان يفعله الكهنة من سحر و شعوذة و دجل لعلاج المرضى ، و قد كان الرسول عليه الصلاة و السلام ينصح المرضى دائما بالذهاب للتطبب عند أفضل الأطباء ، حيث قال :" تداووا عباد الله فان الله لم يضع دواء إلا وضع له شفاء " .[2]

و هذا دليل على أن العلاج يكون باستخدام الأساليب الطبية الحقيقية ، و ليس باستخدام الدجل و الشعوذة .

و قد عرفت الشريعة الإسلامية أشكالا عديدة للعلاج مثل الحجامة ، و عرف المسلمون علاج الحمى ، و أمراض العيون ، كما توصل والى معرفة علم التشريح ، و سمحت الشريعة الإسلامية بمزاولة مهنة الطب و منحت الأطباء الحرية التامة في ممارسة أعمالهم الطبية ، وأباحت الاجتهاد في علاج الأمراض ، لكي يتمكن الطبيب من القيام بمهمته العلمية على أكمل وجه ، و لو خالف علاج الطبيب أداء غيره من الأطباء متى ما بنى الطبيب اجتهاده

[1] عبد الله بن سالم الغامدي ،**مسؤولية الطبيب المهنية** ،دار الأندلس الخضراء للنشر و التوزيع ،جدة ، ط1 ،1998،ص63.

[2] محمود ناضم النسيمي ، **الطب النبوي و علم الحديث** ، ج3،مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع،بيروت،ط3، 1991،ص09.

علـى أسـاس طبـي دقيـق ، فـلا يسـأل الطبيـب و لـو خـالف بعـض أراء زملائـه متـى كـان رايـة يقوم على أساس سليم.

" ويعلـل عـدد مـن الفقهـاء امتنـاع المسـؤولية بـأن الطبيـب مثلـه مثـل المجتهـد ، إذا أخطـأ فلـه أجـر و إذا أصـاب فلـه أجـران ، و بـأن الطبيـب إذا سـئل فـي مثـل هـذه الأمـور فسـيمتنع النـاس مـن مهنة الطب خشية المسؤولية "[1].

و مـن المتفـق عليـه فـي الشـريعة الإسـلامية أن تعلـم مهنـة الطـب و مزاولتهـا يعتبـران مـن فـروض الكفايـة ، و أنـه واجـب علـى كـل شـخص لا يسـقط عنـه إلا إذا قـام بـه غيـره و بمـا أن تعلـم الطـب فـرض كفايـة لحاجـة المجتمـع إلـى العـلاج و لأنـه ضـرورة اجتماعيـة ، و كـان الغـرض مـن تعلمـه هـو التطبـب و كـان تعلـم الطـب واجبـا فيترتـب عليـه أن يكـون التطبيـب واجبـا علـى الطبيـب لا مفـر مـن أدائـه علـى أن يكـون التطبيـب واجبـا كفائيـا كلمـا وجـد أكثـر مـن طبيـب فـي بلـدة واحـدة ، فـإذا لـم يوجـد إلا طبيـب واحـد أو كانـت هنـاك حاجـة ماسـة إلـى تدخلـه و مشـاركته فـي العـلاج فيكـون التطبيـب فـي هـذه الحالـة فـرض عـين علـى هـذا الطبيـب أي أنـه واجـب غيـر قابل للسقوط.

المسؤولية الجنائية للطبيب في القرآن و السنة :

مـن المسـلم بـه أن نفـس الإنسـان و جسـده ملـك لله عـز و جـل ، و لـيس ملكـا للإنسـان بـأي حـال مـن الأحـوال ، و إذا كـان للإنسـان حـق الانتفـاع و التمتـع بنفسـه و يلحـق الضـرر بهـا ، سـواء كـان هـذا التعـدي مباشـرا كالقتـل ،أو كـان الاعتـداء غيـر المباشـر كتكليـف الإنسـان نفسـه مـا لا يسـتطيع

[1] يوسف جمعة يوسف الحداد،المرجع السابق ،ص13.

أن يتحمل ،و أن يعرض الإنسان نفسه للمخاطر و عدم الأخذ بالأسباب في العلاج كالذهاب إلى المستشفيات و إتباع نصائح الأطباء.

يقول الله تعالى في القران الكريم: "و لاتقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما"[1]،

وقال أيضا :"و لا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة "[2] .

وفي هاتين الآيتين دليل على عدم الاعتداء على النفس بالقتل ، أو محاولة إتلاف عضو من أعضاء الجسد ، كما أن مسؤولية الإنسان اتجاه الناس لا تختلف عن مسؤوليته اتجاه نفسه ، و قد حرم الله تعالى الاعتداء على النفس البشرية و سفك الدماء قال تعالى :" و إذا أخذنا ميثاقكم لا تسفكون دماءكم "[3]، كما قال الله تعالى :" و لا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق"[4]

وقال تعالى :"و من يقتل مؤمنا متعمدا فجزاؤه جهنم خالدا فيها و غضب الله عليه و أعد له عذابا عظيما"[5].

و قوله تعالى :" و ما كان لمؤمن أن يقتل مؤمنا إلا خطأ"[6]

و تدل تلك الآيات على تحريم الله عز و جل لفعل القتل عمدا أو خطا، و لقد جعل عقاب العمد صارما هو (النفس بالنفس) و الخلود في جهنم ، بينما يمكن توقع حدوث القتل الخطأ نتيجة الإهمال ، وتكون العقوبة فيه دية مسلمة إلى أهل القتيل وهذا ما يمكن حدوثه أثناء ممارسة مهنة الطب .

---

[1] سورة النساء الآية 29

[2] سورة البقرة الآية 195

[3] سورة البقرة الآية 84

[4] سورة الإسراء الآية 33

[5] سورة النساء الآية 93

[6] سورة النساء الآية 92

و لقد جاءت السنة النبوية مبينة لما جاء في القران الكريم ،و مؤكدة ضرورة المحافظة على النفس البشرية و حرمة الاعتداء عليها، حيث قال الرسول صلى الله عليه و سلم :"قتل المؤمن أعظم عند الله من زوال الدنيا "[1]

ولقد حثت السنة النبوية الشريفة على ضرورة تعلم مهنة الطب ، و اعتبرتها من الواجبات الشرعية تحقيقا لسلامة المسلمين ، كما حثت السنة النبوية المرأة على تعلم الطب و التمريض، حيث عرفت الممرضة في عهد النبي صلى الله عليه و سلم باسم " الآسية " و ذلك لأنها تقوم بمواساة المرضى وكانت الممرضات يشاركن في الجهاد بالعمل على تضميد الجرحى وتجبير المكسورين و القيام على إسعاف المصابين بالنزيف ، و من الأدلة التي تؤكد مشروعية الأعمال الطبية في السنة المطهرة أن النبي صلى الله عليه و سلم أرسل طبيبا إلى أبي بن كعب فقطع له عرقا كواه عليه و قال صلى الله عليه و سلم :"أيما طبيب تطبب على قوم لا يعرف له تطبب قبل ذلك فاعنت فهو ضامن "[2]

وتدل الأحاديث النبوية الشريفة على ضرورة الحث على تعلم مهنة الطب والتخويف من معالجة الناس من دون علم لما لها من خطر على صحة و أبدان الناس ، كما تؤكد الأحاديث مسؤولية الطبيب الجاهل عما ينتج عن أفعاله من إلحاق الضرر بالناس ،و أنه يعتبر متعمدا في إلحاق الضرر بهم ، أما الطبيب الذي يعمل وفق الأصول الطبية و لم يقصد الضرر و تسبب علاجه في حدوث أذى بالمريض فهو مخطئ و يشترط لعدم مسؤولية الطبيب عن العلاج بعض الشروط الضرورية ،فإذا توافرت فلا مسؤولية على الطبيب و إن لم تتوافر

[1] عبد الله بن سالم الغامدي،**مسؤولية الطبيب المهنية**، دار الأندلس الخضراء للنشر و التوزيع ،جدة ، الطبعة الأولى ،1998ص51.

[2] أخرج عن أبو داوود هذا الحديث في سننه، نقلا عن محمد على البار :**مسؤولية الطبيب و أخلاقيات الطب** ،دار المنار للنشر و التوزيع ، الطبعة 1،جدة ،1995،ص49.

جميعها يكون الطبيب مسئولا عن علاجه ،و هي أن يكون الفاعل طبيبا و أن يأتي الفعل بقصد العلاج و بحسن نية وأن يعمل وفقا للقواعد الطبية و أن يحصل على موافقة المريض أو ولي أمره ولقد وضعت السنة النبوية المطهرة مجموعة من القواعد لمزاولة مهنة الطب و تتألف تلك القواعد من الخبرة بالطب و التخصص فيه و الترخيص بمزاولته و الالتزام بسلوكياته والمسؤولية الطبية ، و أهمها ما يلي :

_ الخبرة بالطب:

تتكون الخبرة الطبية من الكفاءة و التدريب و هما شرطان أساسيان في مزاولة مهنة الطب ، ومن جانبها تنصح السنة النبوية بضرورة العلاج من الأمراض بالذهاب إلى أصحاب الخبرة و المعرفة ، حيث يقول الرسول عليه الصلاة و السلام :" نعم يا عباد الله تداووا ، فان الله عز و جل لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء ، علمه من علمه ، و جهله من جهله "[1]. و يتبين لنا من هذا الحديث تنبيه الرسول صلى الله عليه و سلم على الرجوع إلى أهل الخبرة في التداوي و العلاج و حثه و تشجيعه على البحث العلمي و اكتشاف الأدوية .

_ التخصص في الطب :

تشجع السنة النبوية الأطباء على التخصص في مختلف الفنون الطبية ، فقد روى الإمام مالك رضي الله عنه أن رجلا في زمن رسول الله صلى الله عليه و سلم ، جرح فاحتقن الدم ، فقام و استدعى طبيبين لعلاجه فلما حضرا إليه قال له رسول الله صلى الله عليه و سلم :" قل لهما

[1] محمود ناضم النسيمي ،**الطب النبوي و العلم الحديث** ، الجزء 3، مؤسسة الرسالة للطباعة و النشر و التوزيع ، بيروت ،الطبعة 3، 1991،ص09.

أيكما أطب ؟" فقال الرجل المصاب : أو في الطب خير يا رسول الله ؟ فقال الرسول صلى الله عليه و سلم :"أنزل الدواء الذي أنزل الداء "[1]

ومن خلال هذا الحديث يتضح مدى حرص الرسول صلى الله عليه و سلم على تشجيع الأطباء على متابعة الدراسة و التخصص في مختلف العلوم الطبية.

_ الترخيص بمزاولة الطب :

لم تكن مزاولة مهنة الطب بحاجة إلى ترخيص في زمن الرسول عليه الصلاة و السلام ، و لقد ترك الإسلام لولاة الأمر حق تنظيم هذه المهنة ، و هو ما يعرف الآن بالترخيص لمزاولة المهنة ، و معنى هذا أن الطبيب إذا ما أقدم على علاج أحد المرضى دون أن يكون مرخصا له من قبل الجهات الرسمية أو وزارة الصحة فهو بذلك يكون مسئولا و لو لم يصدر عنه أي خطا في القيام بعمله.

لقد حذر الدين الإسلامي الجاهلين و الدخلاء على هذه المهنة بأنهم لابد أن يتحملوا نتائج أعمالهم الضارة و جهلهم بالفنون الطبية ،فقد قال صلى الله عليه و سلم :"نتطبب و لم يعرف الطب فهو ضامن"[2]

و اكتفت السنة النبوية بمسؤولية الجاهل على مزاولة مهنة الطب ،و تركت لأولياء الأمور من المسلمين تنظيم وترخيص مزاولة مهنة الطب .

_سلوكيات مهنة الطب :

حدد الرسول عليه الصلاة و السلام أسسا واضحة لسلوك الطبيب المعالج عند قيامه بمعاينة و فحص وعلاج المرأة كما وضع ضوابط خاصة عند قيام المرأة بفحص و علاج الرجل و

[1] ابن حجر العسقلاني ،فتح الباري ،**شرح صحيح البخاري** ،الجزء21،مكتبة القاهرة ،1978،ص249.

[2] محمد علي البار ،**مسؤولية الطبيب و أخلاقيات الطب** ،مرجع سابق ،ص523.

يستثنى من ذلك حالات الضرورة و في السنة " الضروريات تبيح المحظورات " كما حدد الدين الإسلامي بعض القواعد العامة للأشخاص الذين يزاولون مهنة الطب منها أن يكون الطبيب حافظا للأسرار و أن تكون رغبته في التوصل إلى علاج مرضاه تفوق رغبته في الحصول على المال كما يجب أن يكون الطبيب على درجة من الخلق و الذكاء و أن يحافظ على مظهره و نظافته.

_المسؤولية الطبية :

يؤكد علماء الشريعة الإسلامية أ، الطبيب الجاهل إذا خدع المريض بمعرفته بالعلوم الطبية فأذن له بالتدخل في علاجه ضنا منه بمعرفته فأدى ذلك إلى موت المريض أو إصابته يلزم الطبيب بدفع الدية عن النفس أو التعويض عن الأذى الذي ألحق بالمريض و لكنهم ينفون القصاص استنادا إلى أن ذلك الطبيب الجاهل استأذن من المريض قبل العلاج و لا ينفون عنه التعزيز بالضرب و الحبس أو الغرامة ، و لكن إذا كان ذلك المريض على دراية بأن هذا الطبيب جاهل و غير عارف بالعلوم الطبية و رغم ذلك سمح له بالتدخل في علاجه فان بعض العلماء في الشرعة ينفون المسؤولية المدنية للطبيب الجاهل و لقد لخص ابن رشد القرطبي الحكم الفقهي الخاص بالمسؤولية الطبية بقوله " أما الطبيب و ما أشبه إذا أخطأ في فعله و كان من أهل المعرفة فلا شيء عليه في النفس و الدية على العاقلة فيما فوق الثلث و في ماله فيما دون الثلث و إن لم يكن من أهل المعرفة فعليه الضرب و السجن و الدية قيل في ماله و قيل في العاقلة "[1]

و قال الخطابي " لا أعلم خلافا في أن المعالج إذا تعدى فتلف المريض كان ضامنا و المتعاطي علما أو عملا لا يعرفه متعد فإذا تولد من فعله التلف ضمن الدية و سقط القود أي

[1] محمود ناظم النسيمي ، **الطب النبوي و العلم الحديث** ، مرجع سابق ، ص 15 .

القتل قصاصا لأنه لا يستبد بذلك بدون إذن المريض و جناية المتطبب في قول عامة الفقهاء على عاقلته "[1].

_موجبات المسؤولية الطبية الأدبية :

يعتبر الطبيب مسئولا عن الضرر الحادث للمريض من الناحية السلوكية إذا أخل بالالتزامات الأدبية التي يفرضها العقد مع المريض و لهذا فان موجبات المسؤولية الطبية الأدبية هي :

الكذب : فإذا تبين أن الطبيب قد كذب على مريضه و ترتب على ذك ضرر في فان الطبيب يعتبر مسئولا عن هذا الضرر و صورة المسألة تتضح بالمثال فلو أن الطبيب كذب على مريضه فأخبره أ، به مرضا يستلزم جراحة معينة و أوهمه بأن الأمر طارئ فاستسلم المريض و أذعن للأمر و أذن للطبيب بالجراحة ثم ترتب على هذه الجراحة سريان إلى عضو من الجسم أدى إلى تلف هذا العضو فإذا أقر الطبيب بكذبه أو أقام المريض البينة على كذبه كان كذب الطبيب هو الموجب للمسؤولية كما يدخل في الكذب عدم إعلام الطبيب لمريضه بحقيقة المرض ، أما كتم الأمر بالكلية فليس بمستقيم ، و ليعلم الطبيب لأن مريضه قد استأجره ليكشف له عن مرضه ، فلا يكون الطبيب قد وفى بالعقد حتى يخبر عن حقيقة ما توصل إليه أو يحيل المريض إلى من له خبرة في تشخيصه و إخباره بحقيقة المرض .

[1] عبد الله بن سالم الغامدي ، **مسؤولية الطبيب المهنية** ، مرجع سابق ، ص–ص 221–222

_الغش و عدم النصح :

النصيحة إخلاص الطبيب في بذل الجهد لكشف المرض و رسم و تطبيق خطة العلاج مع بذل كل ما يلتزم لتحقيق ذلك و الأصل في هذا قوله صلى الله عليه و سلم " الدين النصيحة قلنا لمن ؟ قال : لله ولكتابه و لرسوله و لأئمة المسلمين و عامتهم "[1]

ثم إن المريض حيث يستشير طبيبه فانه يستأمنه على نفسه فلو أن الطبيب شخص حالة سرطان عند المريض و كانت تحتاج في عرف المهنة إلى العلاج الجراحي و الدوائي و لم يخبره بضرورة اقترانه العلاج الجراحي و الدوائي معا لتحقيق أفضل فرص العلاج، فاقتصر الطبيب على إخبار مريضه بالعلاج الدوائي و لم يخبره بضرورة اقترانه بالعلاج الجراحي مع علمه بذلك ، فإذا لم ينصح مريضه و غشه و غرر به فإذا ترتب على ذلك كأن ينكس السرطان أو لا يشفى أصلا كان هذا موجبا للمسؤولية و ترتب عليه أثار هذه المسؤولية .

_الإخلال بالعقد :

إن تعاقد الطبيب و المريض على الطب إذا كان إجارة فهو من العقود اللازمة ولا يحل لأحد الطرفين فسخ العقد بدون رضا الأخر و هذا الالتزام له جانب سلوكي أدبي من جهة الطبيب لأنه قد باشر في التشخيص و العلاج فانه بالعقد قد يضر بالمريض ،و إذا ترتب على هذا الإخلال وقوع الضرر و ثبت هذا الإخلال كان موجبا للمسؤولية و قد نص القرآن الكريم على أصل المسألة في قوله تعالى :" يا أيها الذين آمنوا أوفوا بالعقود "[2].

---

[1] الإمام محي الدين أبي زكرياء يحي بن شرف النووي ،**صحيح مسلم بشرح النووي** ، الحديث 55،الباب 23 ،بيان إن الدين نصيحة ،ج1،مكتبة الإيمان ، المنصورة،مصر،ص247.

[2] سورة المائدة ،الآية 01

وهـذا مـا أخـذت بـه الـنظم الطبيـة المعاصـرة ففـي لـوائح آداب الطـب الصـادرة علـى الرابطـة الأمريكيـة بيـان أن الطبيـب الـذي التـزم بعقـد مسـبق لـه الحـق فـي رفـض عـلاج المرضـى الـداخلين في لوازم هذا العقد

وتـنص الكثيـر مـن نضـم الممارسـة الطبيـة المعاصـرة علـى أن الطبيـب مسـئول عـن تـأمين البـديل لمريضـه إذا مـا طـرا مـا يفـرض نوعـا مـن الخلـل فـي الوفـاء بالعقـد و ذلـك كـأن يحيـل مريضـه إلـى طبيب آخر أو يعين من يقدم العلاج لمريضه مؤقتا ريثما يزول هذا الطارئ و نحوه .

_إفشـاء السـر : إن طبيعـة العلاقـة بـين الطبيـب و المـريض تتـيح لـلأول الفرصـة للاطـلاع علـى خصوصـيات و أسـرار مريضـه التـي لا يبـوح بهـا الأخيـر إلا مضـطرا و سـواءا أكـان السـر متعلقـا بـنفس المـرض أم بخصوصـيات أخـرى اطلـع عليهـا الطبيـب بحكـم المهنـة فـان هـذا السـر أمانـة لا يحل له البوح بها بدون إذن أو ضرورة .

خلاصة الفصل :

يمكن القول أن مهنة الطب هي إحدى أهم و أقدس المهن التي يعمل القانون على تنظيمها ، فهو الذي ينظم العلاقة بين الطبيب و المريض ، و الطبيب و المستشفى و المجتمع ، بشكل عام بحيث يضمن مزاولة مهنة الطب حسب الأصول بهدف علاج المريض و تخفيف آلامه و معاناته في ظل التطور الكبير و الملحوظ الذي شهده الطب .

و مهنة الطب هي المهنة الوحيدة التي لها منذ فجر التاريخ و الحضارة الإنسانية آداب للممارسة في أيطار قسم يلزم الأطباء على أدائه قبل أن يؤذن لهم الاقتراب من علاج المرضى.

و لذلك في مجال المسؤولية الطبية توجد معوقات محددة في مهنة الطب تجعل الطبيب في وضع صعب بالمقارنة مع غيره من المهنيين لأنه يتعامل مع أثمن شيء في الإنسان ألا و هو حق الحياة و الصحة الذي تحميه أغلب القوانين الوطنية و الاتفاقيات الدولية المختلفة .

لهذا يمكن القول بأن المسؤولية الطبية من المواضيع الحساسة و الدقيقة و ذلك لاتصال هذا الموضوع بجسم الإنسان كما أن مهنة الطب تعتبر مهنة المتاعب و المصاعب و تنطوي على مخاطر مادية و شخصية للطرفين الطبيب و المريض.

الفصل السادس : الخطأ الطبي صوره وأنواعه ودرجاته وإثباته

-تمهيد

المبحث الأول : مفهوم الخطأ الطبي

أولا : تعريف الخطأ الطبي بوجه عام

ثانيا : أهم الصعوبات المحيطة بتعريف الخطأ الطبي

ثالثا : الخطأ الطبي وفقا للقواعد العامة

رابعا : التعريف الفقهي في المجال الطبي

خامسا : موقف القضاء من خطأ الطبيب

سادسا : موقف المشرع الجزائري من الخطأ الطبي

سابعا : خطأ الفريق الطبي

ثامنا : موقف الفقه من التدرج في المجال الطبي

المبحث الثاني : معايير وصور وعناصر الخطأ الطبي

أولا : معايير الخطأ الطبي

ثانيا : صور الخطأ الطبي

ثالثا : عناصر الخطأ الطبي

المبحث الثالث : أنواع الخطأ الطبي و درجاته وإثباته :

أولا : أنواع الخطأ الطبي

ثانيا : درجات الخطأ الطبي

ثالثا : نطاق خطأ الطبيب

رابعا : إثبات الخطأ الطبي

- تعريف الإثبات
- كيفية إثبات الخطأ الطبي
- عبء إثبات عناصر المسؤولية الطبية

خلاصة الفصل

الفصـــل السادس : الخطأ الطبي صـــوره وأنـــــواعه ودرجـــاته وإثـــــباته

تمهيد

تعـد مهنـة الطـب مـن المهـن الشـريفة والنبيلـة فـي حياتنـا اليوميـة، إلا أن هنـاك العديـد مـن الشـكاوي مـن المرضـى ضـد بعـض الأطباء،وذلـك نتيجـة حـدوث الكثيـر مـن الأخطـاء الطبيـة فـي حـق هـؤلاء المرضـى ،وهـذا هـو الواقـع فـي وقتنـا الـراهن ،حيـث وجـدنا العديـد مـن المرضـى قـد تعرضـوا لأخطـاء طبيـة مختلفـة ،وهـذا مـا سـوف نقـوم بتسـليط الضـوء علـى هـذه الأخطـاء الطبيـة ،ومـا آثارهـا وانعكاسـاتها علـى صـحة المـريض ،ولهـذا نسـعى مـن خـلال هـذا الفصـل التطـرق الـى تحديد مفهوم الخطأ الطبي وأنواعه ، وصوره ودرجاته وإثباته .

المبحث الأول : مفهوم الخطأ الطبي.

أولا : مفهوم الخطأ الطبي بوجه عام :

"الخطـأ لغـة ضـد الصواب،وضـد العمـد وضـد الواجب،كمـا أنـه يقـال أخطـأ إذا سـلك سـبيلا مخالفـا للمسك الصحيح عامدا أو غير عمد"[1].

وعرفـه بعـض الفقهـاء بأنـه "مـا لـيس للإنسـان فيـه قصـد،فانتقاء قصـد الشـيء لفاعلـه موجـب لوصـفه مخطئا"[2].

وقـد كـان الخطـأ فـي القـديم يحـدد بنـاءا علـى معيـار خلقـي مرجعـه الضـمير الإنسـاني وقـد عرفـه الفقـه(مـازو) بأنـه تقصـير فـي مسـلك الإنسـان لا يصـدر عـن شـخص يقـظ وجـد فـي نفـس الظـروف التي أحاطت بالمسؤولية"[3]

وعلـى هـذا الأسـاس نعـرض بعـض التعريفـات التـي وردت بخصـوص هـذا الموضـوع لـنخلص فـي النهاية الى تعريف شامل للخطأ الطبي .

الخطـأ الطبـي :"هـو ذلـك الانحـراف فـي سـلوك الطبيـب المحتـرف الحريـص والمثـابر والمؤهـل لـو وضـع فـي نفـس الظـروف التـي كـان فيهـا الطبيـب مرتكـب الضـرر فـأي اخـتلاف بـين مسـلك الشخصين يظهر وجود الخطأ"[4]

كمـا **يعـرف الخطـأ الطبـي** علـى أنـه" إخـلال مـن الطبيـب بواجبـه فـي بـذل العنايـة الوجدانيـة اليقظة،الموافقة للحقائق العلمية المستقرة"[5].

---

[1] أنيس أبراهيم،**المعجم الوسيط**،القاهرة ،1960،ص420.

[2] المعايطة منصور عمر ،**المسؤولية المدنية والجنائية في الأحكام الطبية**،مرجع سابق،ص43.

[3] محمود موسى دودين،**مسؤولية الطبيب الفردية المدنية عن أعماله المهنية**، ص100.

[4] **المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين**،المسؤولية الطبية،ج1،ص145.

[5] الفضل منذر،**الخطأ الطبي**،**مجلة القانون** ،نقابة المحامين الأردنيين،1999،ص13.

ويمكـن معرفـة انحـراف الطبيـب عـن مهنتـه أو واجبـه المهنـي بالاسـتناد إلـى الأصـول والمبـادئ الثابتـة والمسـتقرة لمهنـة الطـب وكـذلك وفقـا قواعـد وعـادات هـذه المهنـة المتعـارف عليهـا ويكـون الطبيـب مخطئـا إذا لـم يقـم ببـذل العنايـة اللازمـة ، ولـم يـف بواجباتـه اتجـاه المـريض، بشـكل عـام،وان تكـون عنايتـه مخالفـة للحقـائق العلميـة،لأن مـن واجبـه متابعـة التطـور العلمـي الحـديث باسـتمرار، ونظـرا لعنصـر الاحتمـال الكـامن فـي كـل عـلاج ، نتيجـة عـدم اكتمـال هـذا العمـل الطبـي ،وخاصـة بسـبب الاكتشـافات الحديثة،فإنـه يتطلـب التمييـز بدايـة بـين الخطـأ المهنـي والخطـأ العـادي عند تناول مدى مسؤولية الأطباء عن الأخطاء التي تصدر عنهم عند مزاولتهم مهنتهم "[1].

يعتبـر الخطـأ شـرط ضـروري لقيـام المسـؤولية المدنيـة بـل تجعـل منـه الأسـاس الـذي يقـوم عليـه ،إذ يجـب علـى المضـرور أن يتمسـك بخطـأ وقـع مـن الفاعـل ويقـيم الـدليل عليه،وبصـفة عامـة يخضـع الخطـأ الطبـي للمبـادئ العامـة للخطـأ الموجـب للمسـؤولية المدميـة لأن نصـوص قـوانين مزاولـة مهنـة الطـب اقتصـرت علـى بيـان واجبـات والتزامـات الأطبـاء دون وضـع الجـزاءات المدنيـة فـي حالـة الخـروج عليهـا أو الإخـلال بهـا، ممـا حـذا بالقضـاء علـى تطبيـق القواعـد العامـة فـي المسـؤولية المدنيـة علـى الأطبـاء،ومتى صـدر الطبيـب خطـأ أثنـاء التـدخل الطبـي قامـت مسـؤوليته المدنيـة،إلا أن طبيعـة هـذا الخطـأ تتغيـر تبعـا لمسـتجدات المسـؤولية الطبيـة وهـذا الخطـأ قـد يرتكـب فـي المستشفى العام أو العيادة الخاصة.[2]

[1] شريم محمد، **الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية**،عمل المطابع،ط1،عمان ،2000،ص ص،159_162.

[2] محمد رايس ،**نحو مفهوم جديد للخطأ الطبي في التشريع الجزائري** ،مجلة المحكمة العليا،العدد الثاني،قسم الوثائق،الجزائر،2008،ص 65،86.

ثانيا :أهم الصعوبات المحيطة بالخطأ الطبي :

بـــاستقرائنا لمختلف النصوص المنظمة لمزاولة مهنة الطب وأخلاقيتها نخلص الى القول بأن المشرع لم يحدد مفهوما دقيقا للخطأ الطبي، تاركا ذلك لاجتهاد الفقه والقضاء،حيث اقتصرت معظم النصوص الواردة في هذا المجال على واجبات والتزامات الأطباء دون الاشارة إلى الجزاءات المترتبة في حالة الإخلال بها أو الخروج عليها، مما دفع بالقضاء إلى تطبيق القواعد العمة في المسؤولية المدنية على الأطباء شأنهم في ذلك شأن أصحاب المهن الأخرى .[1]

كما رتب مسؤوليته الجزائية اتجاه كل من الطبيب أو جراح لأسنان أو لصيدلي أو لمساعد الطبي ،عن كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسته لمهامه أو بمناسبتها ويلحق ضررا بالسلامة البدنية للمريض، أو بصحته،ويسبب له عجزا مستديما أو يتسبب في وفاته وهذا طبقا لأحكام قانون لعقوبات[2] سيما المادتين 288[3] و289[4]منه على أساس جريمتي القتل الخطأ أو الجرح الخطأ[5].

وفي هذا الإطار أكد رئيس الهيئة الوطنية لتطوير الصحة والبحث البروفيسور خياطي على أن القانون الجزائري يتضمن ثغرات كبيرة في مجال التعريف بملهية الخطأ لطبي ، وتحديد ما إذا

---

[1] محمد رايس ،**المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري** ،دار هومة ، الجزائر ،2007، ص 153-154.

[2] ق**انون 09-01** المؤرخ في 2009/02/25 ،يعدل ويتمم الأمر 66-156 المؤرخ في 1966/06/08 ،المتضمن قانون العقوبات ،الجريدة الرسمية ،عدد 15،بتاريخ 2008/03/08.

[3] **المادة 288** من قانون 09-01 ،المؤرخ في 2009/02/25 ،تنص على (كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو اهماله أو عدم مراعاته الانظمة،يعاقب بالحبس من ستة أشهر الى ثلاث سنوات،وبغرامة من 1.000 الى 20.000 دينار)

[4] **المادة 289** من قانون 09-01 المؤرخ في 2009/02/25 ،تنص على (اذا نتج عن الرعونة أو عدم لاحتياط ،اصابة أو جرح أو مرض ،أدى الى العجز الكلي عن العمل لمدة تجاوز ثلاثة أشهر ،فيعاقب الجاني بالحبس من شهرين الى سنتين وبراغمة من 500 الى 15.000 دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين).

[5] **المادة 239**، من قانون 85-05 المؤرخ في 1985/02/16،يتعلق بحماية الصحة وترقيتها ،المعدل والمتمم.

كـان مجـرد تقصـير أو خطـأ تقنـي أو هفـوة حيـث اعتبـر هـذه الحـالات الثلاثـة مختلفـة عـن بعضـها البعض ولا يمكن أن يصدر فيها القضاء نفس الحكم.[1]

بالإضـافة إلـى ذلـك فقـد أكـد وزيـر العـدل السـيد الطيـب بلعيـز عـن وجـود حالـة مـن الشـغور قانونيـة تتعلـق بتحديـد مفهـوم الخطـأ الطبي،حيـث صـرح بـأن قـانون العقوبـات الجزائـري ،وقـانون الصـحة لـم يعرفـا الخطـأ الطبـي ولـم يبينـا أهـم أنـواع الأخطـاء الطبيـة وأن تحديـد الخطـأ متـروك للسـلطة التقديرية للقاضي ،وفق ما نصت عليه المادتين 288 و289 من قانون العقوبات الجزائري.[2]

بنـاءا علـى هـذا نقـول بـأن مسـألة تحديـد مفهـوم الخطـأ الطبـي تواجههـا صـعوبات جمـة نتيجـة لعوامل رئيسية:

-حيـث خلـص فـي هـذا الإطـار رئـيس الهيئـة الوطنيـة لتطـوير الصـحة والبحـث البروفيسـور خيـاطي إلـى القـول بـأن صـعوبة تقيـيم الخطـأ الطبـي مـرده إلـى التطـورات المسـجلة فـي الطب،حيـث تتغيـر كـل خمـس سـنوات مسـتدلا علـى ذلـك بالأخطـاء الطبيـة فـي الولايـات المتحـدة الأمريكيـة التـي وصـلت إلـى مائـة ألـف حالـة خطـأ طبـي سـنويا،مما دفـع بكـل طبيـب إلـى الاسـتعانة بخـدمات محامي منذ انطلاق مشواره المهني.[3]

-وقـد أكـد علـى هـذا أيضـا وزيـر العـدل ،حيـث اعتبـر أنـه مـن لصـعوبة بمكـان تحديـد الخطـأ الطبـي والعلاقـة السـببية بـين الخطـأ ولضـرر الـذي أصـاب الضـحية ،وأرجـع ذلـك إلـى أن هـذه المسـألة ترتبط ارتباطا وثيقا بالتطور العلمي في ميدان الطب والتكنولوجيا.[4]

---

[1] نقلا عن أمال ياحي ،مقال بجريدة الخبر اليومي، السنة العشرون، العدد 5999،بتاريخ 2010/05/18،ص03.

[2] **نقلا عن سميرة بلعمري ،مقال بجريدة الشروق اليومي،العدد 290 بتاريخ 2010/04/13،ص05.**

[3] نقلا عن آمال ياحي ،**مقال بجريدة الخبر اليومي** ،مرجع سابق ،ص3

[4] سميرة بلعمري ،نفس المرجع السابق،ص5

-أمـا بالنسـبة للتطبيقـات القانونيـة للخطـأ الطبـي فـإن الأمـر لا يختلـف عـن مـا هـو عليـه فـي التشـريع ،حيـث لـم يـرد فـي الاجتهـاد القضـائي مـا يـدل علـى تحديـد مفهـوم لخطـأ الطبـي فـي هـذا الإطـار أكـد وزيـر العـدل علـى أن قضـاة المحـاكم والمجـالس يخطئـون فـي كثيـر مـن الأحيـان فـي تحديـد الخطـأ الطبـي حيـث يلجـأ القاضـي فـي مثـل هـذه الحـالات إلـى تعيـين خبيـر لإثبـات الخطـأ الطبـي علـى اعتبار أن الأمر يتعلق بمسألة تقنية.[1]

_علـى هـذا الأسـاس بـادر العديـد مـن القـانونيين وأهـل الاختصـاص إلـى القيـام بمحـاولات لتعريـف الخطـأ الطبـي حيـث اعتبـره الـبعض بمثابـة إحجـام الطبيـب عـن القيـام بالواجبـات التـي تفرضـها علـوم الطـب وقواعـد المهنـة وأصـول هـذا الفـن،أو مجاوزتهـا بـأن يـأتي الطبيـب عمـلا يتجـاوز الـذي يقـوم بـت طبيـب آخـر مـن نفـس المسـتوى وفـي نفـس الظـروف لا يتماشـى مـع نصـوص القـانون وموقف القضاء الجزائري.[2]

بنـاءا علـى مـا سـبق نسـتنتج أن هـذه الوضـعية لا تـوحي بالارتيـاح سـيما وأنهـا تتعلـق بأحـد المجـالات الحيويـة فـي حيـاة الإنسـان الأمـر الـذي يـدفعنا إلـى القـول أنـه مـن الأجـدر علـى المشـرع تـدارك هـذا الوضـع وهـذا الفـراغ القـانوني وهـذا بضـبط مفهـوم للخطـأ الطبـي وكـذا مسـايرة القضـاة سـواء علـى مسـتوى المحـاكم أو المجـالس للتطـورات العلميـة المتسـارعة فـي ميـدان الطـب وهـذا عنـد تقديرهم للمسؤولية الطبية ،وعدم الاكتفاء بتطبيق القواعد العامة للمسؤولية المدنية على الأطباء.

[1] زبير فاضل، **مقال بجريدة الخبر اليومي** ،السنة العشرون،العدد 5965،بتاريخ 2010/04/13 ،ص03.

[2] محمد رايس ،المرجع السابق ،ص 152.

ثالثا : الخطأ الطبي وفقا للقواعد العامة :

تقضـي القواعـد العامـة بـأن الإنسـان يتحمـل المسـؤولية عـن فعلـه الشخصـي ،أي عمـا يقـع منـه مـن أفعـال ضـارة،والطبيب إن اخطـأ لا يخـرج عـن هـذه القاعـدة ،إذ تقـوم مسـؤوليته اتجـاه مريضـه متـى ثبـت انـه ارتكـب خطـأ ويجـب البحـث فـي المعيـار الواجـب اسـتعماله مـن أجـل تحديـد وتقـدير خطـا الطبيب أثناء التدخل الطبي.

ويمكننـا أن نقسـم الخطـأ الطبـي إلـى نـوعين أو قسـمين،الخطأ الطبـي الـواعي وهـو الـذي يحرمـه القـانون ومنـه يتصـور الطبيـب إمكـان تحقيـق نتـائج ضـارة مـن نشـاطه ومـع ذلـك يقـدم عليها،إمـا راجيـا عـدم وقـوع قصـد فـي الخطـأ وهـذا مـن أشـد أنـواع الخطـأ الطبي،أمـا النـوع الثـاني فهـو الخطـأ البسـيط وهـو خطـأ يـدون دون توقيـع نتيجـة النشـاط الايجـابي أو السـلبي مـع قـدرة الشـخص العـادي مـن فئتـه وفـي ظروفـه علـى توقعهـا وتفاديهـا وكـان حـدوثها ثمـرة عوامـل شـاذة لا يتفـق تـداخلها مـع مـألوف الأمـور فهـي غيـر متوقعـة،فلا يـلام الشـخص المـتهم إن لـم يتوقعهـا،ولا تعتبـر النتيجـة الإجراميـة متوقعـة، كمـا يمكـن تقسـيم الأخطـاء الطبيـة مـن حيـث نتائجهـا إلـى أفعـال مبـررة وأفعـال غيـر مبـررة ،وهـذا مـا جـاء فـي المـادة 39 مـن قـانون العقوبـات الجزائـري تأكـد أنـه "لا جريمـة إذا كـان العمـل قـد أمـر أو أذن بـه القـانون" ومـن هنـا فـإن عمـل الطبيـب يـدخل فـي الأعمـال المبـررة فهـو يقـوم بتطبيـق القـانون وهـو حـق الشـخص فـي العـلاج ،بغيـة نجـاح العمليـة الاستشـفائية إلا في حالة إثبات الإهمال والتقصير[1] .

رابعا : التعريف الفقهي للخطأ في المجال الطبي :

يسـتمد الخطـأ الطبـي تعريفـه مـن الخطـأ بوجـه عـام ،لـذا لا بـد قبـل التعريـف بفكـرة الخطـأ الطبـي مـن تحليـل فكـرة الخطـأ عامـة باعتبارهـا أساسـا للمسـؤولية المـدني ككـل ،ثـم قيـاس تعريـف الخطـأ

[1] نقلا عن ، حاج الله مصطفى ،مرجع سابق،ص61.

علـى الخطـأ الطبـي فـرغم صـعوبة تحديـد الخطـأ ومفهومـه بصـفة عامـة ،فإنـه لا بـد مـن الاعتـراف بأهمية تحديده وذلك لإمكانية حل المشاكل الملموسة للمسؤولية القائمة على أساس الخطأ.[1]

اختلـف الفقهـاء فـي تعـريفهم للخطـأ الطبـي بوجـه عـام ،ومـن ثـم الخطـأ فـي مجـال الطـب،ولم يفرقـوا فـي تعريـف الخطـأ فـي المسـؤولية العقديـة أو التقصـيرية فالخطـأ فـي كليهمـا واحـد،فكثرت التعـاريف وتنوعـت ،ولعـل ابسـطها مـا جـاء بـه الفقيـه" بلانيـول""Planiol" حيـث يقـول " الخطـأ هـو إخـلال لالتزام سابق"[2]

اتخـذ كـل مـن الفقهـين "ريبيـر " و"سـافاتي " تعريـف الفقيـه "بلانيـول" كأسـاس لتعريـف الخطـأ،فعرف الأول علـى أنـه " الإخـلال بـالتزام سـابق ينشـأ مـن العقـد أو القـانون أو قواعـد الأخـلاق " وعرفـه الثاني " الإخلال بواجب كان بالإمكان معرفته ومراعاته"[3]

يـرى الـدكتور عبـد الـرزاق السـنهوري أن الخطـأ هـو انحـراف فـي السـلوك،هو تعـد مـن الشـخص فـي تصـرفه متجـاوزا فيـه الحـدود التـي يجـب عليـه الالتـزام بهـا فـي سـلوكه،ويكون الخطـأ قصـديا أو غيـر قصديا"[4]

امـا منـذر الفضـل فقـد عرفـه أنـه " إخـلال مـن الطبيـب بواجبـه فـي بـذل العنايـة الوجدانيـة اليقظـة الموافقة للحقائق العلمية المستقرة "[5].

---

[1] Jean(PENNEAU),**Faute civile et faute pénale en matière de la responsabilité médicale**, Presse universitaires de France, Paris,1975,p 46.

[2] نقلا عن " فوزي ميهوب" مرجع سابق ،ص32.

[3] محمود جلال حمزة ، **العمل غير المشروع باعتباره مصدرا للالتزام ،دراسة مقارنة بين القانون المدني السوري والقانون المدني الجزائري والقانون المدني الفرنسي**،ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر،1986،ص67.

[4] أحمد الحسن الحياري،**المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري** ،دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان ،الأردن،2008،ص104.

[5] نقلا عن فريد عيسوس ،**الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية** ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير،جامعة بن عكنون،الجزائر ،2003/2002،ص105.

كمـا عرفـه الأسـتاذ عبـد الله قايـد علـى أنـه "كـل مخالفـة مـن الطبيـب فـي سـلوكه علـى القواعـد والأصـول الطبيـة التـي يقضـي بهـا العلـم ،أو المتعـارف عليهـا نظريـا أو عمليـا وقـت تنفيـذه للعمـل الطبـي ،أو إخلالـه بواجبـات الحيطـة واليقظـة التـي يفرضـها القـانون متـى ترتـب علـى فعلـه نتـائج جسـيمة ، فـي حـين كـان فـي قدرتـه وواجبـا عليـه أن يتخـذ فـي تصـرفه اليقظـة والتبصـر حتـى لا يضير بالمريض"[1]

ويعـرف علمـاء الشـريعة الإسـلامية خطـا الطبيـب بأنـه " الخطـأ الفـاحش الـذي لا تقـره أصـول الطبابة ولا يقره أهل العلم والفن من ذوي الاختصاص"[2]

إلا أن الـرأي الـراجح فـي تعريـف الخطـأ الطبـي هـو مـا ذهـب اليـه الـدكتور " محمـد عبـد النبـاوي " حيـث عرفـه بأنـه " إخـلال بـالتزام سـابق يقـع مـن شـخص بصـفته طبيبـا خـلال ممارسـته للأعمـال الطبيـة أو بمناسـبة ممارسـتها لا يرتكبـه طبيـب يقـض متبصـر يوجـد فـي نفـس الظـروف الخارجية"[3].

خامسا : موقف القضاء من الخطأ الطبي :

تتمثـل العنايـة التـي يلتـزم الطبيـب ببـذلها والتـي يعتبـر مخطئـا اذا قصـر فيهـا ليسـت أيـة عنايـة كانـت وإنمـا هـي بحسـب تعبيـر محكمـة الـنقض الفرنسـية فـي قرارهـا الشـهير لعـام 1936 " العنايـة الوجدانيـة اليقظـة الموافقـة للحقـائق العلميـة المكتسـبة ..." والطبيـب إذن يكـون مخطئـا اذا لـم يبـذل العنايـة الوجدانيـة اليقظـة أو كانـت العنايـة التـي بـذلها مخالفـة ،نتيجـة جهلـه أو تهاونـه للمعطيـات

[1] أسامة عبد الله قايد ،**المسؤولية الجنائية للأطباء ،دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي** ،دار النهضة العربية ،القهارة ،1987،ص224

[2] زاهية حورية سي يوسف،**الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية،الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية**،المنظم بكلية الحقوق،جامعة مولود معمري،تيزي وزو،أيام 9 و10 أفريل 2008،ص13.

[3] نقلا عن فريحة كمال.**المسؤولية المدنية للطبيب**،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص،جامعة مولود معمري-تيزي وزو،الجزائر،2012.ص 168.

والحقـائق العلميـة الحاليـة المسـتقرة بـين أسـرة الأطبـاء نظريـا أو عمليـا ،لأنـه مـن واجـب الطبيـب أن يكـون عالمـا إلـى مـا وصـل إليـه التطـور العلمـي، وقـد كـرس القضـاء الفرنسـي فـي بدايـة الأمـر مبـدأ عـدم التفرقـة بـين الخطـأ والغلط،وقـرر أن مسـلك الطبيـب وإن كـان لا يمثـل خطـأ ،وإنمـا مجـرد غلـط،إلا أن قيـام السـببية بـين هـذا الأخيـر والضـرر الـذي أصـاب المـريض يوجـب المسـؤولية المدنية للطبيب.[1]

سادسا : موقف المشرع الجزائري من الخطأ الطبي:

لـم يعـرف التشـريع الجزائـري علـى غـرار التشـريعات الأخـرى الخطـأ سـواء فـي القـانون المـدني أو القـوانين المتعلقـة بالصـحة ومهنـة الطـب ،وان اقتصـرت هـذه الأخيـرة علـى تحديـد واجبـات والتزامـات الطبيب،لكنـه أشـار إلـى ركـن الخطـأ فـي المـادة 124 مـن القـانون المـدني الجزائـري التـي تنص على ما يلي :

" كـل فعـل أيـا كـان يرتكبـه الشـخص بخطئـه ،ويسـبب ضـررا للغيـر يلـزم مـن كـان سـببا فـي حدوثـه بـالتعويض" كمـا أضـافت المـادة 125 منـه التـي تنصـص عمـا يلـي :" لا يسـأل المتسـبب فـي الضرر الذي يحدثه بفعله أو امتناعه أو بإهمال منه وعدم حيطته إلا اذا كان مميزا"[2]

نـرى أنـه لا يكفـي فـي الخطـأ أن يكـون إخـلالا بواجـب سـابق فحسـب مثلمـا ذهـب اليـه الفقـه إنمـا يجـب إضـافة الـى ذلـك أن يكـون هـذا الإخـلال صـادرا عـن تمييـز وإدراك ، ويتضـح لمـا مـن خـلال هـذا أن المشـرع الجزائـري قـد حـذا حـذوا المشـرع الفرنسـي ،وجعـل مـن الخطـأ الأسـاس الـذي تقـوم عليـه المسـؤولية بوجـه عـام ،لكـن لـم يحـدده ممـا يفـتح المجـال لفقهـاء القـانون لتعريفـه مـن جهـة ومـن جهة أخرى أعطى السلطة التقديرية للقاضي في بناء أحكامه.

---

[1] محمد فتاحي،**الخطأ الطبي والمشكلات التي يثيرها في نطاق المسؤولية المدنية** ،مجلة العلوم القانونية والادارية،العدد الثالث ،كلية الحقوق،جامعة سيدي بلعباس،مكتبة الرشاد للطباعة النشر والتوزيع،الجزائر،2005،ص89.

[2] نقلا عن " فوزي ميهوب" مرجع سابق ،ص36

كمـا أقـر وزيـر العـدل الجزائـري فـي الملتقـى الـدولي حـول المسـؤولية الجزائيـة الطبيـة علـى ضـوء القـانون والاجتهـاد القضـائي الـذي نظمتـه المحكمـة العليـا أنـه مـن الصـعوبة بمكـان تحديـد الخطـأ الطبـي ولاسـيما تحديـد العلاقـة السـببية بـين الخطـأ الضـرر الـذي أصـاب الضـحية ،حيـث أن قـانون العقوبـات وقـانون الصـحة لـم يعـرف الخطـأ الطبـي ،وهـو مـا يوضـح وجـود فـراغ قـانوني مـن هـذه الناحيـة ،مـا جعـل القاضـي يكيـف جميـع الأضـرار التـي يسـببها الطبيـب علـى أنهـا أخطـاء طبيـة،ويبني حكمـه أساسـا علـى نتـائج الخبـرة الطبيـة ، ومـا عليـه إلا المصـادقة عليهـا مـا جعـل القضـاة يخطئـون فـي تحديـد الخطـأ الطبـي ،كمـا أقـر بوجـود 15 طبيبـا فـي السـجن علـى المسـتوى الوطني بسبب وفاة مرضى نتيجة أخطاء مهنية جسيمة .[1]

ولهـذا فموقـف القضـاء الجزائـري ومـع قلـة أحكامـه التـزم الصـمت مثلـه مثـل قضـاء الـدول السـالفة الـذكر بشـأن تحديـد طبيعـة مسـؤولية الطبيـب وتجـدر الإشـارة إلـى أن القـانون المـدني الجزائـري لـم يتضـمن نصـا خاصـا يكـرس مسـؤولية الطبيب،ويـذهب الفقـه إلـى أنـه إذا وجـد اتفـاق بـين المـريض والطبيب،فـإن الطبيـب يكـون مسـئولا مسـؤولية عقديـة عـن الأضـرار التـي يلحقهـا للمـريض والناجمـة عـن عقـد العـلاج ،وتظهـر العلاقـة بـين الطبيـب والمـريض حتـى فـي إطـار الخـدمات الطبيـة المقدمـة للمـؤمن لهـم اجتماعيـا وذوي حقـوقهم فـي إطـار الاتفاقيـات النموذجيـة بـين هيئـة الضـمان الاجتمـاعي والطبيـب العـام الممـارس الخـاص للاسـتفادة مـن نظـام الـدفع مـن قبـل الغيـر فـي مجـال الخـدمات الطبيـة حيـث لا يـرتبط الطبيـب المتعاقـد مـع هيئـة الضـمان الاجتمـاعي بـالمريض المـؤمن اجتماعيـا أو ذوي حقوقـه،إلا بنـاء علـى اختيـار المـريض وموافقـة الطبيـب علـى تقـديم الخـدمات الطبيـة المنصـوص عليهـا فـي المـادة 3مـن المرسـوم المـذكور ،أمـا إذا انتفـت العلاقـة التعاقديـة بـين

[1] نقلا عن وزير العدل في كلمته التي ألقاها خلال الملتقى المنظم من طرف المحكمة العليا حول " **المسؤولية الجزائية للطبيب في ضوء القانون والاجتهاد القضائي**" المنعقد بالجزائر ،12 أفريل 2010.(نقلا عن **حاج الله مصطفى** ،مرجع سابق،ص7)

الطبيـب والمـريض فـإن مسـؤولية الطبيـب عـن الأضـرار التـي يلحقهـا بـالمريض تكـون مسـؤولية تقصـيرية وفقـا لأحكـام المـادة 124 مـن القـانون المـدني التـي تـنص علـى أن "كـل فعـل أيـا كـان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض".[1]

سابعا : خطأ الفريق الطبي :

تطـورا العلـوم الطبيـة تطـورا هـائلا خـلال النصـف الثـاني مـن القـرن العشـرين وحتـى الآن،كمـا تقـدمت مختلـف الوسـائل الفنيـة فـي العلاج،بحيـث لـم تعـد ممارسـة مهنـة الطـب قائمـة علـى الجهـد الفـردي للطبيـب فـي كثيـر مـن الحـالات ،واسـتلزم التقـدم والتطـور الكبيـر الـذي حصـل إلـى وجـود مـا يسـمى بـالفريق الطبـي لاسـيما فـي مجـال التـدخل الطبـي الجراحـي ومـا يواكبـه مـن تعقيـدات ومخاطر .

وقـد يرتكـب خطـأ أثنـاء التـدخل الطبـي يسـتوجب التعويض،والمقصـود هنـا لـيس الـذي يرتكبـه الطبيـب الـذي تعاقـد مـع المـريض لأنـه بطبيعـة الحـال مسـؤول مسـؤولية عقديـة مـن ذلـك ،وإنمـا المقصـود مـن ذلـك الـذي يصـدر عـن الفريـق الطبـي الـذي شـكله الطبيب،فقـد يعـرف مـن ارتكـب الخطـأ مـن أعضـاء الفريـق وقـد لا يعـرف، ويـرى الفقـه أنـه فـي كلتـا الحـالتين لا يختلـف الحكـم بالنسـبة للمـريض ،إذ يكـون الطبيـب مسـئولا عـن تعويضـه،لأنه هـو الطـرف الـذي تعاقـد معـه المـريض وهـو مـن شـكل الفريـق الطبـي دون تـدخل منه،لـذلك يكـون الطبيـب الـرئيس هـو المسـئول عـن أيـة خطـأ أثنـاء التدخل الطبـي ،سـواء كـان بفعلـه أو بفعـل أحـد أعضـاء الفريـق ،أو كـان الخطـأ شائعا بين أعضائه بحيث لا يعرف من ارتكبه .[2]

[1] نقلا عن فريحة كمال ،المسؤولية المدنية للطبيب ،مرجع سابق ،ص- ص 34-35.

[2] نقلا عن طلال عجاج،مرجع سابق ،ص357-358.

أخـذ القضـاء الحـديث لمحكمـة الـنقض الفرنسـية بالمسـؤولية المشـتركة لعضـوي الفريـق الطبـي ،لكـل مـن الجـراح وطبيـب التخـدير حيـث قضـت هـذه المحكمـة بتأييـد قـرار المحكمـة الاسـتئناف بالمسـؤولية المشـتركة لطبيـب الجـراح وطبيـب التخـدير ،ذلـك أن مسـؤولية الطبيـب الجـراح المتـابع لحالـة المـريض ،لا تقتصـر علـى التـدخل الجراحـي فقط،بـل كـان عليـه بصـفته متابعـا لحالـة المريض أن يعلم طبيب التخدير بخطر التخدير الموضعي (بالإبرة) لعين المريض.[1]

يظهـر موقـف المشـرع الجزائـري بشـأن مسـؤولية الفريـق الطبـي فـي المـادة **73** م أ ط التـي تقابـل المـادة **64** مـن قـانون آداب المهنـة الفرنسـي،التي تـنص عمـا يلـي :" عنـدما يتعـاون عـدد مـن الـزملاء علـى فحـص مـريض بعينـه أو معالجتـه ،فـإن كـلا مـنهم يتحمـل مسـؤولياته الشخصـية،أما المسـاعدون الـذين يختـارهم الطبيـب أو جـراح الأسـنان ،فـإنهم يعملـون تحـت مراقبتهمـا وتحـت مسـؤوليتهما " ومـن هنـا يتضـح لنـا أن كـل فريـق مسـؤول عـن مسـاعديه وكـل واحـد مـنهم يتحمـل مسـؤوليته الخاصـة وهـذا حسـب الأضـرار التـي تكـون راء ارتكـاب خطـأ مـا علـى المـريض ،ولكـن الإشـكال المطـروح والمعقـد هنـا هـو :لمـن تعـود المسـؤولية فـي حالـة مـا لـم يعـرف مـن هـو السـبب وراء حدوث الخطأ الطبي على المريض ؟[2].

ثامنا : موقف الفقه من التدرج في الخطأ الطبي :

إن تقسـيم الخطـأ الطبـي إلـى عـادي وفنـي لـم يقبـل بـه فقهـاء الشـريعة الإسـلامية حيـث قسـموا الخـط إلى نوعين ،الأول :هو الخطأ في الظن أو الخطأ في القصد ،والثاني هو الخطأ في الفعل.

وعللـوا ذلـك بـالقول : إنمـا صـار الخطـأ علـى نـوعين لأن الإنسـان يتصـرف بفعـل القلـب والجوارح،فيتحمـل مـن كـل واحـد منهمـا الخطـأ علـى الأفـراد أو الخطـأ علـى الاجتمـاع ...ومثـال

[1] نفس المرجع ،ص365

[2] نفس المرجع ،ص365

علـى النـوع الأول فـي المجـال الطبـي أن يخطـئ الجـراح فـي ظنـه وتقصـيره فيقطـع عضـوا للمـريض خـلاف العضـو الـذي يجـري الجراحـة مـن أجلـه أو مثـال النـوع الثـاني أن يترتـب علـى تخـدير المريض إصابته بالشلل أو الوفاة حيث يقصد الجراح فعلا مباحا لكنه يصيب فعلا محظورا .[1]

ومـن هنـا يتضـح لنـا أن فقهـاء الشـريعة الإسـلامية يـرون تضـمين الطبيـب متـى تجـاوز الحـد المرسـوم المتفـق مـع أصـول المهنـة ،سـواء اخطـأ فـي ظنـه أم فـي فعلـه دون أن يفرقـوا بـين خطـأ عـادي وخطـأ فنـي، أي أن لا يكـون منشـأ الخطـأ جهـل أو تعـد أو رعونـة مـن جانـب الطبيـب وإلا فإنـه يضـمنه، ومما ورد فـي ذلـك عنـد الحنفيـة سـئل فـي طبيـب جاهـل طلبـت منـه امـرأة مريضـة دواء لها،شـربته بنفسـها فـي بيتهـا فـزعم ابنهـا أنـه ازداد مرضـها بالـدواء المـذكور ،وأن الطبيـب يلزمـه ديتهـا،إذا ماتـت مـن المـرض المزعوم،فهـل يلزمـه شـيء لا عبـرة بزعمـه ؟ الجـواب ،نعم،وجـاء فـي فـروعهم(انـه لا يضـمن حجـام ولا بـزاغ أو فصـاد لـم يتعـد الموضـوع المعتـاد لأنـه التـزم بالعقـد وصار واجبا ،والفعل الواجب لا يجامعه الضمان).[2]

ومـن كـل مـا تقـدم نتوصـل الـى أن الطبيـب يسـأل عـن كـل خطـأ يثبـت فـي حقـه بغـض النظـر إذا كـان الخطـأ جسـيما أو يسـيرا فنيـا أو عاديـا ، متـى كـان هـذا الخطـأ ثابتـا ثبوتـا كافيـا فـي حقـه علـى وجه التحقيق والدقة واليقين وناجم عن إخلال الطبيب بالأصول العلمية المستقرة .

[1] محمود السرطاوي،**المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الاسلامية والقانون الوضعي**،مجلة الدراسات ،جامعة الاردن ،بدون تاريخ النششر ،ص143.

[2] نقلا عن ،وائل تيسير محمد عساف،**المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة**،مرجع سابق ،ص63.

المبحث الثاني : معايير وصور وعناصر الخطأ الطبي :

أولا : معايير الخطأ الطبي :

اختلف رجال القانون في تحديد معيار الخطأ الطبي فمنهم من يأخذ بالمعيار الشخصي و منهم من يأخذ بالمعيار الموضوعي ،و منهم من يوفق بين المعياريين ، وهو ما يعرف بالمعيار المختلط أو التوفيقي وسوف نبين ذلك فيما يلي :

- **1- المعيار الشخصي المعنوي :**

يرى أصحاب هذا المعيار " أن سلوك الإنسان يقاس على ضوء تصرفاته العادية من إمكانية تجنبه للفعل الضار إذا وجد في الظروف نفسها التي أحاطت به ، فإذا ثبت أنه كان بإمكانه تجنب ذلك الضرر و لم يفعل وصف سلوكه بالخطأ ، و الإهمال لعدم اتخاذه الحيطة والحذر ، ووفقا لما يراه أنصار هذا المعيار يجب النظر إلى شخص الطبيب و ظروفه الخاصة أي النظر إلى ما كان بوسع الطبيب أن يفعله ، و في الظروف الخارجية التي أحاطت به وقت حدوث الفعل ، أي أن القاضي يقدر الخطأ الطبي على أساس السلوك الذي كان ينبغي أن يصدر من الطبيب المسؤول على ضوء الظروف المحيطة به "[1]

أي أنه يمكن القول بأن الخطأ الطبي عند حدوثه يكون تحت ظروف خارجية لم يستطع الطبيب التحكم فيها ، و خاصة إذا كانت حالة المريض تتطلب تدخل الطبيب ، في تلك الحالة فإذا حصل هناك خطأ يسأل عليه الطبيب ، لهذا فعلى القاضي أن يقدر الخطأ الطبي و ينظر إلى الظروف المحيطة بالطبيب قبل إصدار الحكم في حق الطبيب.

إلا أن هذا المعيار فيه عيب جوهري لا يجعله صالحا لأن يكون مقياسا وافيا بالغرض ، لأنه يقضي بأن ننسب الانحراف في السلوك إلى صاحبه فننظر إلى الشخص و نكشف عما فيه من

[1] محمد حسين منصور،**المسؤولية الطبية** ،مرجع سابق،ص19.

حيطـة و حـذر و مـا تعـود أن يمـارس مـن أفعـال و عـادات ،و هـذه أمـور خفيـة ومـن الصـعوبة كشـفها "كمـا أن هـذا المعيـار يتعـارض مـع العدالـة ، حيـث إنـه يفـرق بـين النـاس فـي المسـؤولية مـن دون سـند قـانوني " [1]، فالشـخص الـذي تعـود فـي ممارسـة أعمالـه علـى اليقظـة والحـذر يسـأل إذا خـف حـذره و يقظتـه ،أمـا الشـخص الغيـر المبـالي والمهمـل فـلا يسـأل إذا قـام بمثـل هـذا التصـرف ، بل قد لا يسأل إذا نزل دون ذلك طالما أنه لم ينزل عما اعتاد عليه من إهمال .

- **2- المعيار الموضوعي (المادي):**

يـرى أنصـار هـذا المعيـار أنـه يقـوم علـى مـا يلتزمـه الشـخص المعتـاد فـي مسـتوى الطبيـب الجـاني لا علـى مـا اعتـاد الطبيـب الجـاني التزامـه ، أي أن القاضـي يقـيس سـلوك الطبيـب بسـلوك طبيـب آخـر فـي الدرجـة نفسـها والمسـتوى والاختصـاص ، فمـن شـأن هـذا المعيـار أنـه يتجاهـل الظـروف الداخليـة الشخصـية للطبيـب ، مثـل إمكانيـة الذاتيـة و السـن و الحالـة الصـحية و النفسـية ، فمثـل هـذه الاعتبـارات إذا كانـت فـي صـالحه لا تعفيـه مـن الخطـأ الـذي يرتكبـه لأن المفـروض منه ألا يزاول العمل الطبي إذا كانت حالته لا تسمح له بمزاولته .

والقاضـي و هـو يضـطلع بتقـدير الخطـأ موضـوعيا ينظـر إلـى الظـروف الخارجيـة المحيطـة بالطبيـب أثنـاء وقـوع السـلوك الخـاطئ ، مـن حيـث حالـة المـريض و درجـة خطورتهـا ممـا تتطلبـه مـن إسـعافات سـريعة قـد يكـون مـن الصـعب توفيرهـا ، أو ضـرورة القيـام بالمعالجـة فـي مكـان لا تتـوافر فيـه اللـوازم والمعـدات الطبيـة ، أو أن الحالـة واقعـة فـي ظـروف يتعـذر فيهـا أداء العـلاج فلهـذه الظـروف و الملابسـات دور كبيـر فـي مسـؤولية الطبيـب أو عـدم مسـؤوليته عـن الخطـأ الطبي .

[1] يوسف جمعة يوسف الحداد،المرجع السابق،ص77.

كمـا أن المعيـار الموضـوعي لـيس مطلقـا لأن الشـخص العـادي الـذي نقـيس عليـه سـلوك الشـخص المسـؤول لـيس هـو الشـخص العـادي علـى وجـه العمـوم وإنمـا هـو الشـخص العـادي مـن الفئـة التـي ينتمـي إليهـا الشـخص المسـؤول ،مـثلا إذا كانـت الإصـابة اللاحقـة بـالمريض نتيجـة جراحـة أو عـلاج طبـي فينبغـي قيـاس سـلوك الطبيـب الـذي أجـرى الجراحـة أو باشـر العـلاج بسـلوك طبيـب مـن فئته متوسط القدرة والحذر.[1]

يجـب علـى القاضـي أن يضـع نفسـه مكـان الطبيـب ، وتسـاءل عمـا يمكـن أن يفعلـه فـي مثـل تلـك الظـروف، بغـرض تـوافر الأجهـزة و المعـدات اللازمـة ، فـإذا تعـددت الحلـول للخـروج مـن المشـكلة ، ولـم يسـلك الطبيـب أيـا منهـا ، فـلا شـك أن الطبيـب يكـون قـد ارتبـك خطـأ يسـأل عنـه ، أمـا إذا مـا اختـار الطبيـب حسـب اجتهـاده وعلمـه أحـد تلـك الحلـول و لـم يوفـق فـي إسـعاف المصـاب ، فإننـا نـدخل فـي مجـال القدريـة ، فيكـون الفعـل الـذي ارتكبـه الطبيـب مجـرد خطـأ لا يتعـرض مـن خلالـه الطبيـب المسـؤولية " و الحقيقـة أن علـى الطبيـب أفضـل الأسـاليب لتجنـب المخـاطر التـي قـد يتعـرض لهـا المـريض ، وينظـر إلـى معيـار الخطـأ الطبـي مـن خـلال مسـلك الطبيـب و تقـديره لدرجـة احتمـال حصـول خطـأ يولـد أو يسـاهم فـي إلحـاق الضـرر ، فـإن تأكـد لـه أن مـن شـأن فعلـه أن يحـدث ضـررا فهنـا يعـد خطـؤه جسـيما ، و إذا كـان مـن المحتمـل أن يـنجم عـن فعلـه ضـرر فهنـا يكـون خطـؤه يسـيرا ، وفـي كـل الأحـوال نقيسـه بالطبيـب المعتـاد ، وتنحصـر درجـة الخطـأ الجسـيم واليسير والمقدر في عنصر احتمال حدوث الضرر "[2]

[1] خربوطي صفاء، **المسؤولية المدنية للطبيب ،دراسة مقارنة** ، دار المؤسسة الحديثة للكتاب ،لبنان ،2005،ص78 .

[2] ابراهيم علي حمادي الحلبوسي ،**الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية** ،دراسة قانونية مقارنة،منشورات الحلبي الحقوقية للنشر ،بيروت،لبنان،ط1 ، 7 200 ،ص37 ، 38.

- **3- المعيار المختلط :**

يوجـب أصـحاب هـذا المعيـار علـى القاضـي فـي تقـديره الخطـأ الطبـي إتبـاع المعيـار الموضـوعي مـع الأخـذ بالاعتبـار بعـض الملابسـات والظـروف الخارجيـة والداخليـة المحيطـة بالطبيـب ، والتـي يمكـن أن تـؤثر فـي سـلوكه ، فيجـب علـى القاضـي أن يراعـي ظـروف المكـان والزمـان ، ويقـدر سـلوك الطبيـب قياسـا علـى مـا كـان يفعلـه طبيـب علـى قـدر مـن الحيطـة والحـذر فـي الظـروف نفسها.

فلـيس مـن المعقـول عنـد قيـاس خطـأ الطبيـب أن يؤخـذ سـلوك الطبيـب الشخصـي كمعيـار لتحديـد السـلوك الواجـب إتباعـه فـي مزاولـة الأعمـال الطبيـة ، فقـد يكـون الطبيـب علـى درجـة مـن الاسـتهتار و التهـور ، وإذا كـان الاتجـاه الغالـب فـي الفقـه و القضـاء يأخـذ بالمعيـار الموضـوعي فإنـه لا يمكـن إغفـال الظـروف و الملابسـات الخارجيـة و الداخليـة المحيطـة بالطبيـب و التـي تـؤثر حتمـا فـي سلوكه .

و هـذا المعيـار يجمـع بـين خبـرات الطبيـب فـي المعيـار الشخصـي و الظـروف الخارجيـة فـي المعيـار الموضـوعي و نـرى أنـه الأنسـب لتحديـد خطـأ الطبيـب و تحملـه المسـؤولية الجنائيـة وفـق مقتضيات العدالة الجنائية .

1- المعيار الصحيح لتحديد الخطأ الطبي هو :

- مسلك الطبيب اليقظ وحالة المريض عند بدء الطبيب في العلاج .
- إتباع الأصول العلمية المستقرة أثناء علاج المريض .
- مراعاة المستوى المهني والطبي للطبيب المعالج .

- مراعاة الظروف الخارجية التي لازمت العمل الطبي .[1]

ثانيا : صور الخطأ الطبي :

1- الإهمال:

يقصد به إغفال الجاني اتخاذ احتياط يوجبه الحذر على من كان في مثل ظروفه ، إذا كان من شأن هذا الإجراء لو اتخذ أن يحول دون حدوث النتيجة الإجرامية أو هو "امتناع الشخص عن أن يتخذ ما كان يتخذه الرجل البصير المتزن في الظروف نفسها للحؤول دون وقوع القتل أو الإيذاء الذين كان يمكن لهذا الشخص أن يتوقاهما لو أحسن تقدير العواقب أو هو تقصير يقع من الجاني في إدراك مدى ما يترتب على تصرف صادر منه من نتائج في وقت يتطلب فيه بعض الحرص و الحيطة "[2]

أو هو " حصول الخطأ بطريق سلبي نتيجة ترك واجب أو الامتناع عن تنفيذ أمر ما أو هو التفريط و عدم الانتباه أي أن يقف الفاعل موقفا سلبيا فلا يتخذ واجبات الحيطة و الحذر التي من شأنها الحؤول دون وقوع النتيجة الجرمية الضارة"[3]

وعليه فإن الإهمال يتسع لكافة الحالات التي يقف فيها الجاني موقفا سلبيا لامتناع أو ترك تحقق به نتيجة إجرامية ، فالجاني لم يتوق النتيجة بإجراءات الحيطة و الحذر التي من شأنها أن تحول دون حدوث النتيجة الإجرامية .

يتضح من هذه التعاريف أن إهمال الطبيب يكون عندما يقف موقفا سلبيا لا يتقيد بإتباع الاحتياطات التي يدعو إليها الحذر وكان من شأنها أن تحول دون وقوع النتيجة ،كأن ينسى الطبيب الجراح أثناء العملية الجراحية قطعة من القطن أو قطعة قماش في جسم المريض أو

---

[1] وائل تيسير محمد عساف ،**المسؤولية المدنية للطبيب**،مرجع سابق ،ص76.

[2] منير رياض حنا،**المسؤولية الجنائية للأطباء و الصيادلة**،دار المطبوعات الجامعية،الإسكندرية،1989،ص29.

[3] يوسف جمعة يوسف،المرجع السابق ،ص81.

أن يتـرك الطبيـب فتاتـا مـن العظـم فـي لحـم المـريض ، أو إصـرار الطبيـب علـى عـدم الاسـتعانة بمـن هـو أكثـر خبـرة و درايـة منـه ، أو الإهمـال فـي اتخـاذ الاحتياطـات اللازمـة لإجـراء التخـدير ،أو أن بهمل الطبيب في مراقبة مريضه بعد إجراء العملية الجراحية له.

و الإهمـال الطبـي مصـطلح معقـد وإثباتـه يرتكـز علـى مجموعـة مـن الأركـان يلـزم وجودهـا مجتمعـة لكي يمكن توجيه تهمة الإهمال الطبي للطبيب و هذه الأركان هي :

1-وجود واجب مهني للطبيب اتجاه مريضه من خلال العلاقة بين الطرفين .

2-وجـود خـرق لهـذا الواجـب المهنـي مـن قبـل الطبيـب كعـدم الالتـزام بواجبـات المهنـة مثـل الحيطـة و اليقظة والرعاية و المهارة .

3-حصـول ضـرر جسـدي أو معنـوي أو مـادي للمـريض مـن جـراء خـرق هـذا الواجـب المهنـي ، مـع إثبـات وجـود علاقـة سـببية بـين الخطـأ الطبـي والضـرر الحاصـل ، ففـي حالـة عـدم حـدوث أي ضـرر للمـريض نتيجـة الخطـأ الطبـي لا يكـون هنـاك سـبب لتوجيـه تهمـة الإهمـال للطبيـب ،ولكـن يحاسب الطبيب مهنيا أو انضباطيا.

"إن الطبيـب يسـأل عـن خطـأه فـي العـلاج إذا مـا كـان الخطـأ ظـاهرا لا يحتمـل نقاشـا فنيـا تختلـف فيـه الآراء ، إمـا إذا وجـدت مسـائل علميـة يتجـادل و يختلـف فيهـا الأطبـاء ، فـلا مسـؤولية علـى الطبيـب المعـالج لأنـه فـي هـذه الحالـة يجـب الابتعـاد عـن النظـر فـي المسـائل الفنيـة عنـد تقـدير المسؤولية الأطباء"[1].

إلا أننـا يجـب أن نفـرق بـين الإهمـال الـذي يقـع مـن طبيـب يعمـل فـي المستشـفى و بـين الإهمـال الـذي يقـع مـن المستشـفى ، فخطـأ الطبيـب الفنـي كالتشـخيص و العـلاج و المتابعـة اللاحقـة و

[1] عبد المنعم محمد داود،**النظرية العامة للمسؤولية الطبية ،مجموعة بحوث قانونية من أعمال مؤتمر المسؤولية في المستشفيات**،الجمعية المصرية للطب ، الإسكندرية ،1987 ، ص24.

غيرهـا تقـع المسـؤولية فيهـا علـى الطبيـب وحـده ،أمـا المستشـفى فالمسـؤولية تكـون فيمـا يتعلـق بتنظـيم سـير العمـل و تقـديم العنايـة والرعايـة اللازمـة للمـريض بشـكل عـام و نظافـة الأجهـزة المسـتعملة وتـوفير عـدد كـاف مـن الأطبـاء والفنيـين والعمـل المتواصـل علـى نظافـة وصـحة الأغذيـة المقدمـة للمرضـى ، مـع العلـم بـأن جميـع الأجهـزة و المعـدات التـي تقـدمها إدارة المستشـفى للطبيـب ليسـتخدمها تظـل الإدارة مسـؤولة عنهـا وعمـا ينشـأ عنهـا مـن حـدوث أضـرار ومضـاعفات للمـريض .ولا يكـون القـول إن تلـك المعـدات و الأجهـزة مـن مسـؤولية الطبيـب وهـو الوحيـد المسـؤول عنها .

2- الرعونة :

يقصـد بالرعونـة " سـلوك إيجـابي يتحقـق بإقـدام الجـاني علـى نشـاط محفـوف بالأخطـار غيـر مقـدرة خطورتـه وغيـر مـدرك لمـا يمكـن أن ينـتج عنـه مـن نتـائج معاقـب عليهـا قانونيـا بمـا يـنم عـن سـوء التقدير أو نقص مهارة أو عدم خبرة و دراية بما يتعين العلم به"[1] .

كمـا تعـرف أنهـا " سـوء التقـدير الـذي يرجـع إلـى الجهـل أو عـدم الحـذق أو عـدم الكفـاءة أو سـوء التصرف"[2].

أو أنهـا سـوء التقـدير أو نقـص المهـارة أو الجهـل بـالأمور التـي يتعـين العلـم بها،كالشـخص الـذي يقـدم علـى عمـل وهـو لا يقـدر خطورتـه و لا يـدرك النتـائج التـي تتـرب عليـه ، كـذلك تتحقـق الرعونـة حينمـا يقـدم شـخص علـى عمـل دون أن تتـوافر لديـه المهـارة اللازمـة لأدائـه و كـذلك تتحقـق الرعونـة عنـدما يـأتي شـخص مـن أهـل العلـم والمعرفـة و الخبـرة عمـلا مـن اختصـاص مهنتـه و كانـت تنقصـه المعلومـات اللازمـة لمباشـرة هـذا العمـل، أو دون أن يتبـع الأصـول و القواعـد المتعـارف

[1] يوسف جمعة يوسف الحداد،**المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء في القانون الجنائي لدولة الإمارات العربية المتحدة**،مرجع سابق،ص88.

[2] منير رياض حنا،مرجع سابق ،ص29.

عليهـا فـي مهنتـه ، وتتصـف الرعونـة بالانـدفاع و الطـيش وسـوء التصـرف وتـدفع الجـاني ، إلـى القيـام بنشـاط يـؤدي إلـى نتـائج ضـارة ، ولهـذا فسـوء التقـدير إمـا أن يكـون أمـرا ماديـا راجعـا إلـى سـوء التصرف ، وإما أن يكون أمرا أدبيا راجعا إلى الجهل وعدم الكفاءة .

3- عدم الاحتراز:

يقصـد بهـا حالـة مـا إذا أقـدم المـتهم علـى فعـل خطيـر مـدركا خطورتـه ومتوقعـا مـا يحتمـل أن يترتـب عليــه مــن آثــار و لكــن غيــر متخــذ الاحتياطــات و الوســائل الوقائيــة بالقــدر الــلازم لــدرء هــذه الآثار "[1].

أو هـو " إقـدام الشـخص علـى أمـر كـان يجـب عليـه الامتنـاع عنـه ، فهـو الصـورة التـي يتخـذ فيهـا الخطأ مظهره في نشاط إيجابي يتسم بعدم الحذر وتدبر العواقب "[2]

كمـا يعـرف أنـه خطـأ ينطـوي عليـه نشـاط إيجـابي يقـوم بـه الفاعـل و يـدل علـى الطـيش أو عـدم التبصـر أو عـدم تـدبر العواقـب ، وقـد يـدرك الإنسـان القليـل الاحتـراز الضـرر المتوقـع منـه ، ولكنـه لا يفعـل شـيئا لاتقائـه أو الاحتيـاط بـه ، أو هـو توقـع الجـاني للأخطـار التـي تحـدث نتيجـة فعلـه و اسـتمراره فيـه دون أن يتخـذ الاحتياطـات اللازمـة ، كمـا هـي الحـال فـي الأم المرضـعة التـي تنـام بجـوار رضـيعها فتنقلـب عليـه أثنـاء نموهـا فتقتلـه ، كمـا يـراد بـه عـدم الـتحفظ أو قلتـه ممـا يسـبب مسـؤولية الجـاني عـن نتيجـة سـلوكه لأنـه كـان فـي اسـتطاعته أن يحـول دون وقـوع الحـادث أو تصـرف بحـذر وتعقـل ، كـأن يجـري الطبيـب علاجـا بالأشـعة بواسـطة جهـاز يعـرف أنـه غيـر صـالح وسبب ضررا ، كذلك حالة إجراء الجراحة دون إجراء الفحوص اللازمة .

---

[1] عدلي خليل ،**جرائم القتل و الإصابة و الخطأ و التعويض عنها**، دار الكتب القانونية، القاهرة ،2000 ، ص28.

[2] يوسف جمعة يوسف الحدادي، المرجع السابق ، ص90.

د بمخالفـــة القـــوانين والأنظمـــة عـــدم مطابقـــة تصـــرفات الطبيـــب للنصـــوص القانونيـــة والأنظمـــة و اللـوائح والقـرارات المختلفـة ، الأمـر الـذي يـؤدي إلـى إلحـاق الضـرر بـالغير ،لـذا يعـد عـدم مراعـاة الأنظمـة والقـوانين صـورة مـن صـور الخطـأ يترتـب عليـه مسـؤولية الفاعـل ، ولـو لـم يثبـت فـي حقـه أي صـورة مـن صـور الخطـأ ، و هـذا الخطـأ يكـون بمجـرد ارتكـاب الفاعـل (الطبيـب) مخالفـة القـوانين و اللـوائح التـي وضـعت للمحافظـة علـى الصـحة العامـة ، وتتحقـق هـذه الصـور كـذلك بمجرد عدم تطابق سلوك الطبيب مع قواعد و شروط مزاولة المهنة الصادرة من الدولة .

و لفـظ اللـوائح يشـمل كـل قواعـد السـلوك الصـادرة مـن الدولـة أيـا كانـت السـلطة التـي أصـدرتها ، و أخصها القواعد التي تستهدف عدم وقوع الجرائم غير العمدية .

يلاحـظ أن مخالفـة القـوانين و الأنظمـة تعـد غالبـا مخالفـة مسـتقلة بـذاتها ،ويعاقـب فيهـا و لـو لـم يترتـب عليهـا أي ضـرر ،فـإذا مـا ترتـب علـى هـذه المخالفـة إصـابة فـإن المخـالف يعاقـب علـى الإصـابة والمخالفـة معـا ، ومثـال ذلـك إذا سـبقت معاقبـة مـتهم بغرامـة لأنـه أجـرى عمليـة جراحيـة و خـالف بـذلك القـوانين و اللـوائح الطبيـة ، فـإن ذلـك لا يمنـع مـن عقابـه مـرة أخـرى إذا ترتـب علـى إهماله موت الشخص الذي أجريت له العملية .

فتتميـز هـذه الصـورة مـن صـور الخطـأ بـل إثباتهـا لا يحتـاج إلـى جهـد لأنـه تكفـي مجـرد الإشـارة إلـى الـنص الـذي جـرت مخالفتـه مـن قبـل الفاعـل ، وهـذا أمـر مـادي مـن السـهولة إثباتـه و لا مجـال فيـه للتقدير .

"لهـذا فعلـى الطبيـب مراعـاة القواعـد الفنيـة فـي عملـه ، فـإذا خـرج الطبيـب عـن القواعـد والأصـول العامـة التـي تتطلبهـا الحيطـة و حسـن التقـدير فإنـه يكـون مقتصـرا فـي أداء عملـه و بالتـالي تقـوم

مسـؤوليته ، كمـا يعتبـر الطبيـب مخطئـا إذا تهـاون و قصـر فـي معرفـة الأصـول العلميـة المتعـارف عليها في مهنة الطب التي يفترض من كل طبيب يزاول هذه المهنة معرفتها و الإلمام بها "[1]

و يتضـح مـن خـلال مـا سـبق عرضـه مـن صـور الخطـأ الطبـي أنهـا تعـود إمـا إلـى مظهـر إيجـابي ، كالطبيـب الـذي يقـدم علـى فعـل لا يتوقـع نتائجـه الخطـرة ، أو يقـدم عليـه وهـو يتوقـع هـذه النتـائج لكنــه لا يتخــذ الاحتياطــات الكافيــة التــي تحــول دون حــدوثها ، ويــدخل فــي هــذا المظهــر صــورتا الرعونــة و عــدم الاحتــراز ،وإمــا إلــى مظهــر ســلبي و يــدخل فــي هــذا المظهــر صــورتا الإهمــال و مخالفة اللوائح و الأنظمة و القوانين .

ثالثا :عناصر الخطأ الطبي :

1-مخالفة الطبيب للقواعد و الأصول الفنية لمهنة الطب :

مــن المســلم بــه أن القواعــد والأُصــول الفنيــة فــي مهنــة الطــب هــي مجموعــة القواعــد الأساســية المتعارف عليها طبيا ، بحيث أنها لم تعد محلا للمجادلة والنقاش بين الأطباء .

و مــن المعــروف أن العلــوم الطبيــة فــي تطــور مســتمر ،بحيث أن مــا يعــد اليــوم تطــورا حــديثا قــد يعتبر بعد مرور فترة بسيطة تخلفا بل ربما يعتبر خطأ .

ومما لا شـك فيـه أن الحـد الأدنـى مـن القواعـد و الأصـول الطبيـة يجـب الأخـذ بـه فـي شـتى مجـالات العمـل الطبـي ، و أي تنـازل عـن هـذا الحـد ينشـأ عنـه إلحـاق الضـرر الجسـيم بـالمريض ، وفـي حالـة كانـت حالـة المـريض لا تقـع فـي حـدود العلـم والمعرفـة الطبيـة ، فـلا مـانع مـن أن يختـار الطبيـب الطـرق و الأسـاليب العلاجيـة التـي مـن شـأنها تحقيـق عـلاج المـريض مـع التقيـد بالثوابـت و الأصول العلمية المتفق عليها طبيا .

[1] يوسف جمعة يوسف الحدادي،**المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء**،مرجع سابق ، ص92.

"و لكـن هنـاك حـالات اسـتثنائية التـي يجبـر الطبيـب علـى التخلـي عـن القواعـد و الأصـول الفنيـة فـي مهنـة الطـب ، بشـرط أن يكـون مجمـل جهـده خالصـا لتحقيـق العـلاج للمـريض و مـن هـذه الحـالات بعـض الظـروف الخارجيـة ،كمـا يجـب أن نأخـذ فـي الاعتبـار ظـروف المكـان و الزمـان الـذي يباشـر فيـه الطبيـب عملـه أمـا الظـروف الداخليـة فتتعلـق بالطبيـب المعـالج كـأن يفاجـأ طبيـب بحالـة مستعصـية عليـه و لـم يكـن هنـاك أخصـائي و كانـت حيـاة المـريض فـي خطـر فيمكنـه فـي هذه الحالة الخروج عن القواعد الطبية لإنقاذ حياة المريض من الهلاك ."[1]

"وفـي مثـل هـذه الحـالات الاسـتثنائية،والتي يضـطر الطبيـب مـن خلالهـا إلـى عـدم التقيـد بالأسـس و القواعـد و الأصـول الطبيـة المتعـارف عليهـا والتـي لا يختلـف عليهـا أحـد مـن أصـحاب الاختصـاص فـي مهنـة الطب،فيجـب ألا تقـع المسـؤولية علـى الطبيـب و ذلـك إعمـالا للقواعـد العامة والتي تمنع من المسؤولية الجنائية إذا توافرت حالة الضرورة"[2].

2- عدم التقيد بواجبات الحيطة والحذر :

"إن المصـدر العـام لواجبـات الحيطـة والانتبـاه هـو الخبـرة الإنسـانية العامـة التـي درج عليهـا أهـل المعرفـة بـالعلوم الطبيـة ،ويعنـي عـدم التقيـد بواجبـات الحيطـة و الانتبـاه مخالفـة الطبيـب للسـلوك الواجب الإتباع من طبيب يقظ وجد في الظروف نفسها التي أتى فيها الطبيب تصرفه "[3]

وعلى ذلك يكون الطبيب مسؤولا جنائيا إذا أظهر عمله عدم التقيد بواجبات الحيطة والانتباه .

"و فـي هـذا الإطـار أصـدرت محكمـة الـنقض الفرنسـية فـي 1936 حكمـا قـررت فيـه الطبيـب فـي عقـد العـلاج مـع كونـه لا يلتـزم بشـفاء المـريض إلا أنـه يلتـزم بـأن يبـذل للمـريض عنايـة كافيـة و

[1] عبد الحميد الشواربي ،**مسؤولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية و الجنائية و التأديبية**،مرجع سابق،ص201.

[2] يوسف جمعة يوسف الحدادي،مرجع سابق،ص 96.

[3] منير رياض حنا ،**المسؤولية الجنائية للأطباء و الصيادلة** ،مرجع سابق، ص25.

جهـودا صـادقة يقظـة متفقـة مـع أصـول المهنـة الطبيـة عـدا الظـروف الاسـتثنائية و أن الإخـلال غير المتعمد بهذا الالتزام التعاقدي جزاءه مسؤولية عقدية "[1]

3- رابطة السببية :

علاقـة السـببية بـين الخطـأ والضـرر تعنـي وجـود علاقـة مباشـرة بـين الخطـأ الـذي ارتكبـه الجـاني و الضـرر الـذي أصـاب المجنـي عليـه ، وهـذه العلاقـة ركـن مسـتقل عـن ركـن الخطـأ باعتبـار أنـه مـن الممكـن وجـود خطـأ و لا توجـد علاقـة سـببية ، أي إن مجـرد وقـوع الضـرر للمـريض و ثبـوت خطـأ الطبيـب لا يكفـي لقيـام المسـؤولية بـل يجـب تـوافر علاقـة سـببية بـين الخطـأ و الضـرر ، فـإذا لـم تتـوافر هـذه العلاقـة انتفـت المسـؤولية الطبيـة ، لـذا فيشـرط لمسـاءلة الطبيـب عـن جريمـة غيـر عمديـة أن تكـون هنـاك رابطـة سـببية بـين النتيجـة والخطـأ الـذي وقـع منـه ، ولهـذا فـإذا انعـدمت الرابطـة السـببية أي أن النتيجـة قـد حصـلت مـن سـبب آخـر و لـم يقـع مـن الطبيـب أي خطـأ انعدمت الجريمة و لا يسأل الطبيب عنها .

و تحديـد رابطـة السـببية فـي المجـال الطبـي يعـد مـن الأمـور الصـعبة نظـرا لتعقـد جسـم الإنسـان وتغيـر حالاتـه و خصائصـه وعـدم وضـوح الأسـباب التـي أدت إلـى ظهـور المضـاعفات الظـاهرة، فقـد تعـود أسـبابها إلـى عوامـل ترجـع إلـى طبيعـة جسـم المـريض، لـذا فمـن الضـروري أن يتضـح أن سـبب الضـرر راجـع إلـى خطـأ الطبيـب المعـالج و لا يوجـد سـبب آخـر لحـادث مفـاجئ أو قـوة قـاهرة و غيرهـا مـن الأسـباب الأخـرى ، لـذا فإنـه إذا لـم تتـوافر رابطـة السـببية تنعـدم المسـؤولية الطبيـة عـن الطبيب لعدم توافر رابط بين الخطأ والضرر .

مـع العلـم بـأن تقـدير تـوافر علاقـة السـببية بـين الخطـأ و النتيجـة الإجراميـة مـن المسـائل الموضوعية التي يستقل بتقديرها و مدى توافرها قاضي الموضوع .

[1] يوسف جمعة يوسف الحدادي،**المسؤولية الجنائية**، مرجع سابق، ص 93.

فـإذا مـا أجـرى أحـد الأطبـاء عمليـة جراحيـة لأحـد المرضـى و حـدث منـه خطـأ و مـات المـريض علـى أثـر العمليـة ، ثـم اتضـح أن مـوت المـريض كـان مؤكـدا حتـى لـو لـم تجـرى العمليـة فـلا يسـأل الطبيـب فـي هـذه الحالـة ، كـذلك إذا مـات المـريض بسـبب آخـر غيـر الخطـأ الـذي وقـع مـن الطبيـب، كمـا لـو أهمـل الطبيـب فـي تعقـيم أدواتـه الجراحيـة لإجـراء العمليـة ، ثـم مـات المـريض بسبب نوبة قلبية لا علاقة بينها وعدم التعقيم .

- و لهـذا يمكـن القـول بـأن تـوافر النتيجـة شـرط ضـروري لقيـام الخطـأ مـن جانـب الطبيـب و قيام مسؤوليته الجنائية عن الجريمة غير العمدية .

المبحث الثالث :أنواع الخطأ الطبي ودرجاته وإثباته :

أولا : أنواع الخطأ الطبي :

1- الخطأ في التشخيص:

إذا كـان الهـدف الأساسـي للعمـل الطبـي هـو عـلاج المـريض ، أو علـى الأقـل التخفيـف مـن آلامـه ، فـلا شـك أن ذلـك لا يمكـن تحقيقـه ، إلا مـن خـلال العمـل أولا علـى معرفـة حالـة المـريض ومـدى الخطورة فيها، وسوابقه المرضية وما يمكن أن تؤول إليه هذه الحالة .

و هـذا فـي الواقـع مـا لا يمكـن التوصـل إلـى معرفتـه إلا مـن خـلال التشـخيص لـذلك يعـرف الفقـه التشـخيص بأنـه " ذلـك الجـزء مـن الفـن الطبـي الـذي يهـدف إلـى طبيعـة المـرض، ووضـعه فـي الإطار المحدد له "[1].

وتعتبـر مرحلـة التشـخيص مـن أهـم مراحـل العلاقـة بـين الطبيـب والمـريض فيهـا يحـاول الطبيـب تأويـل الـدلائل والظـواهر الناتجـة عـن الفحـص لكـي يسـتخلص منهـا النتـائج المتفقـة والمعطيـات العلمية،هذا لتحديد نوع المرض الذي يشكو منه المريض "[1]

[1] عبد الرشيد مأمون،**عقد العلاج بين النظرية و التطبيق** ، دار النهضة العربية، بيروت ،1986 ، ص37.

كمـا يعتبـر التشـخيص المرحلـة الأولـى وأهـم مرحلـة مـن مراحـل التـدخل الطبـي بفضـله يـتم تحديـد العلاج المناسب للعلة التي يشكو منها المريض.[2]

يعتبـر الخطـأ فـي التشـخيص مـن الأخطـاء الشـائعة فـي الممارسـات الطبيـة والخطـأ لا يتـوافر إلا إذا كـان الطبيـب يجهـل قواعـد علـم المهنـة الثابتـة التـي يجـب أن يلـم بهـا كـل طبيـب،اذ يجـب علـى الطبيـب أن يحـاول معرفـة المـرض الـذي يعـاني منـه المـريض وتطـوره وأساسـه ومراعـاة بنيـة المـريض وحالتـه الصـحية والتـأثيرات الوراثيـة ،وتنشـا لـدى الطبيـب فكـرة عـن المـرض المطلـوب تشخيصه مما يسمعه من المريض وما يراه من علامات وأعراض ظاهرة.

و قـد رأينـا فيمـا تقـدم أن مجـرد الغلـط فـي التشـخيص لا يشـكل فـي ذاتـه خطـأ تقـوم بـه مسـؤولية الطبيـب ، كمـا يـرى الـبعض أن الخطـأ فـي هـذا المجـال لا يظهـر إلا إذا تبـين أن الوسـائل ، وبصفة عامة الحرص الضروري ،لوضع تشخيص دقيق لم توضع موضع التطبيق .

فالقضـاء لـم يشـأ أن يؤاخـذ الطبيـب علـى مجـرد الغلـط الـذي هـو مـن الطبيعـة الإنسـانية ، ويمكـن أن يقـع فيـه أفضـل الأطبـاء ، إنمـا يريـد الوقـوف بوجـه كـل إهمـال أو تقصـير مـن جانـب الطبيـب فـي لجوئـه إلـى كافـة الوسـائل الحديثـة للبحـث و التحـري التـي توفرهـا لـه المعطيـات العلميـة فـي المجـال الطبي .

فالتشـخيص يقتضـي مـن الطبيـب أن يسـتعلم عـن حالـة مريضـه الصـحية و سـوابقه الصـحية المرضـية ، لـذلك يكـون مسـؤولا إذا تـم إبلاغـه بحـادث طـرأ بعـد إجـراء العمليـة ، لكنـه لـم يقـم

---

[1] حنين جمعة حميدة، **مسؤولية الطبيب والصيدلي داخل المستشفيات العمومية** ،رسالة ماجستير في الإدارة والمالية،معهد الحقوق ،بن عكنون ،الجزائر ، 2001،ص 27.

[2] Michèle, (harichaux – Ramu) **Responsabilité du médecin fautes de technique médicale**, Fasc. 440 −5, Editions Techniques Juris ,(classeurs) ,1993, p03.

بالاستعلام عن ذلك ،مما ترتب عليه عدم تمكنه من وضع تشخيص دقيق للحالة التي سببت أضرار بالغة للمريض .

و إذا وجد الطبيب نفسه إزاء وضع لا يمكن تفسيره في ضوء المعطيات العلمية فهو يرتكب خطأ تقوم به مسؤوليته إذا لم يأخذ هذا الوضع في الاعتبار عند قيامه بالتشخيص .

ولكن لا يسأل الطبيب إذا تعلق الأمر بحالة من الحالات التي كثيرا ما يقع بشأنها الأخطاء الطبية كصعوبة اكتشاف مرض السل في بدايته في الوقت الذي يكون فيه المصاب به في صحة جيدة فيحوم الشك حول إصابته فالأعراض المرضية قد تتشابه وتختلط لدرجة أنها تختفي فيها حقيقة المرض على أكثر الأطباء خبرة ودراية.

تقوم مسؤولية الطبيب كذلك في هذا المجال عند اهماله إعلام المريض بطريقة واضحة بسيطة حول طبيعة المرض الذي يعاني منه وتشخيصه له بكل دقة وعناية ليتسنى لهذا الأخير قبول التدخل الطبي أو رفضه.[1]

هذا ماعدا حالة الضرورة التي تجعله في وضعية التدخل حتى وان كان خارجا عن تخصصه كالحالة التي تتطلب الاستعجال في غياب أخصائي داخل المستشفى كما تقوم مسؤولية الطبيب كذلك إذا كان خطئه راجعا الى عدم استعمال الوسائل العلمية الحديثة التي يقتضيها التخصص كالسماعة وأجهزة الاشعة ...الخ.[2]

كما يعفى الطبيب من المسؤولية اذا كان الخطأ في التشخيص راجع إلى إعطاء المريض طبيبه معلومات خاطئة ، أي نتيجة تضليل المريض للطبيب في البيانات وهو ما تضمنته المادة

---

[1] Du Pont Marc ; Espère Claudine. Paire Christian **;droit Hospitalier**.5éme ; édition .DALLOZ .Paris .2005.p553.

[2] عز الدين الديناصوري ،المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء ،دار المطبوعات الجامعية ،الاسكندرية ،1996 ،ص – ص 24-29

177 مـن القـانون المـدني الجزائـري ،إذ لا يجـوز للقاضـي أن يحكـم بـالتعويض إذا كـان الـدائن بخطئه قد اشترك في إحداث الضرر أو زاد فيه .

ومـن هنـا نخلـص إلـى القـول أن الطبيـب يسـأل عـن الخطـأ فـي التشـخيص إذا كـان التشـخيص الـذي توصـل إليـه ينطـوي علـى جهـل واضـح بالمبـادئ الأوليـة للطـب أو إذا تـم هـذا التشـخيص عـن إهمـال أو تسـرع فـي الفحـص الطبـي أو إذا أهمـل الطبيـب الوسـائل الحديثـة مـن أشـعة وتحاليـل أو إذا لم يستشير طبيب آخر أكثر دراية وخبرة منه عندما تصعب عليه الحالة المرضية .

لـذا يجـب علـى الطبيـب أن يتقيـد وبشـكل دائـم بالسـلوك المسـتقيم وحسـن الرعايـة واحتـرام كرامـة مرضـاه،كما لا يجـوز لـه ممارسـة المهنـة الا بهويتـه الشخصـية ويجـب أن تحمـل كـل وثيقـة يسـلمها اسمه وتوقيعه[1].

بنـاءا علـى هـذا نـرى بـأن يتـدخل المشـرع لتـدارك هـذا الأمـر بسـن تشـريعات تنسـجم والأخطـاء فـي التشـخيص التـي تقـع فـي مثـل هـذه الظـروف كمـا يجـب علـى الأطبـاء التقليـل مـن اسـتخدام المختصرات والرموز أثناء الكتابة على الملف الطبي للمريض للتقليل من الأخطاء الطبية .

2- الخطأ في اختيار العلاج :

العـلاج هـو الوسـيلة التـي تهـدف لشـفاء المـريض مـن الممـرض الـذي يعـاني منـه أو التخفيـف مـن معاناتـه وآلامـه سـواء بتسـكينها أو بعلاجهـا[2]،واسـتقر الفقـه والقضـاء علـى حريـة الطبيـب فـي اختيـار مـا يـراه مناسـبا لوصـف العـلاج للمريض،شـرط أن يكـون الطبيـب قـد قـام بـإعلام المـريض أو ذويـه

[1] المواد 13-43-46 من المرسوم التنفيذي 92-276 المؤرخ في 1992/07/06 ،يتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، الجريدة الرسمية ، العدد 52 ،بتاريخ 1992/07/08.

[2] أسعد عبيد الجميلي،**الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية ،دراسة مقارنة** ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان ،الاردن ،2009، ص293.

وأخـذ مـوافقتهم عـن كـل مـا يتعلـق بـالعلاج سـواء عـن كيفيـة العـلاج أو عـن المـاطر التـي تمكـن أو تنجر عنه .

ولهـذا فالخطـأ الفنـي للطبيـب قـد يتمثـل أيضـا فـي العـلاج الـذي اقترحـه للمـريض ، لا شـك أن المبـدأ فـي المجـال الطبـي هـو حريـة الطبيـب فـي وصـف العـلاج الـذي يـراه مناسـبا لمريضـه ،مـادام أن مـا وصـفه مـن عـلاج يـدخل ضـمن الأصـول العلميـة المسـلمة ، فـي هـذه الحـدود فـإن اختيـار عـلاج دون آخـر لا يعتبـر خطـأ مـن قبيـل الطبيـب ، غيـر أن الأمـر يكـون علـى خـلاف ذلـك إذا كـان الطبيـب باختيـاره علاجـا معينـا قـد عـرض المـريض لمخـاطر غيـر مبـررة خلافـا لمـا تقضـى بـه قاعدة التناسب بين مخاطر العلاج و الغاية المرجو تحقيقها .

يتعـين أن يكـون العـلاج الـذي يقـع عليـه اختيـار الطبيـب أن يكـون مقبـولا فـي مجـال العلـم الطبـي كعـلاج لـه نتائجـه الايجابيـة للحالـة المعروضـة علـى الطبيـب،فيعتبر مخطئـا الطبيـب الـذي يصـف دواء غيـر مناسـب لحالـة المـريض ممـا قـد يـؤدي الـى حـدوث مضـاعفات ضـارة بـه ،ويعـد الطبيـب مسؤولا عند وصف الدواء دون مراعاة الآثار الجانبية والضارة التي يمكن أن يسببها للمريض[1].

و علـى ذلـك فـإن مسـؤولية الطبيـب يمكـن أن تتحقـق فـي مجـال وصـفه لعـلاج دون آخـر حينمـا يتبـين أنـه وصـف علاجـا غيـر مطـابق للمعطيـات العلميـة المكتسـبة ، أو المعاصـرة بطبيعـة الحـال يكـون علـى الخبيـر فـي مثـل هـذه الحـالات أن يوضـح حقيقـة الأمـن للقاضـي بـأن يبـين لـه مـا إذا كـان الطبيـب قـد أخطـأ باسـتخدامه علاجـا قـديما مهجـورا ، أو لجـأ إلـى أسـلوب علاجـي جديـد غيـر معـروف و غيـر مـأمون العواقـب ، أو علـى العكـس لـم يخطـئ لأن اختيـاره كـان مبـررا بحسـب ظروف الحال .

[1] زاهية حورية سي يوسف،مرجع سابق ،ص21.

ولهـذا فيلتـزم علـى الطبيـب الجـراح قبـل إجـراء أي عمليـة جراحيـة أن يجـري فحصـا كـاملا ودقيقـا للمـريض حسـب مـا تسـتدعيه حالـة المـريض الصـحية فيسـأل بـذلك الطبيـب عـن كـل إهمـال فـي ذلك.[1]

كمـا تثـار مسـؤوليته عنـد عـدم تبصـر المـريض قبـل إجـراء العمليـة بايجابيتهـا ومخاطرهـا وأخـذ موافقتـه قبـل أي تـدخل جراحـي يجريـه عليـه إذا سـمحت حالـة المـريض بـذلك امـا فـي حالـة الاستعجال أو قصر المريض فيأخذ برضا ذويه[2] .

ولهـذا يتعـين علـى الطبيـب عنـد اختيـار العـلاج للمـريض أن يراعـي منتهـى اليقظـة والحـذر ،وأن يـوازن بـين مخـاطر العـلاج وأخطـار المـرض كمـا ينبغـي عليـه الـتفطن إلـى أنـه كلمـا كـان فـي العلاج المقصود إتباعه خطر على حياة المريض يتحتم عليه تجنبه .

فـإذا كـان علـى الطبيـب واجـب اختيـار العـلاج أو الأسـلوب العلاجـي ، المناسـب لحالـة المـريض ،والمتفـق مـع المعطيـات العلميـة المكتسـبة أو الحاليـة، فـلا شـك أن ذلـك يفتـرض قيـام إمكانيـة هـذا الاختيـار ، فـإذا مـا تبـين مـن ظـروف حالـة المـريض أنـه لا سـبيل لمواجهتهـا إلا بأسـلوب طبـي واحـد ، فـإن حريـة الطبيـب هنـا تنعـدم و يكـون ملزمـا بإتبـاع هـذا الحـال وفـي جميـع الأحـوال يتعـين علـى الطبيـب أن يختـار لمريضـه العـلاج الملائـم لحالتـه ، أي أن يبتعـد عـن وصـف العلاجـات النمطية دون تناسب مع الحالة المعروضة عليه بذاتها .

[1] نسيب نبيلة،**الخطأ الطبي في القانون الجزائري والقانون المقارن** ،رسالة ماجستير غير منشورة،فرع عقود ومسؤولية ،كلية الحقوق ،جامعة الجزائر،2000،ص103.

[2] SOUFRON Jacques **; Responsabilité Du Chirurgien Viscéral Et La Pratique De La Cœlioscopies** ; les étude Hospitalières ;paris ;2005 ;p88.

3- الخطأ في تنفيذ العلاج أو التدخل الجراحي :

بعـد قيـام الطبيـب بالتشـخيص و اختيـاره العـلاج المناسـب لمريضـه يبـدأ الطبيـب فـي تنفيـذ هـذا العـلاج ،والواقـع أنـه إذا كـان لا يسـأل عـن الآثـار السـيئة التـي تحـدث نتيجـة لهـذا العـلاج ،أو الأسـلوب العلاجي،مـا دام قـد تقيـد فـي ذلـك بالأصـول العلميـة ،فـإن الطبيـب يمكـن مسـائلته عـن التنفيذ السيئ للعلاج،أو الطريقة العلاجية التي أختارها وذلك متى ثبت خطأه في هذا التنفيذ.

و قـد تعـددت التطبيقـات القضـائية لصـور الخطـأ الطبـي فـي مجـال تنفيـذ العـلاج سـواء أكـان العـلاج غير جراحي أم كان علاجا جراحيا.

ففـي مجـال العـلاج عـن طريـق الأدويـة أقـر القضـاء بمسـؤولية الطبيـب عـن كتابـة التـذكرة الطبيـة بطريقـة غيـر واضـحة ممـا أدى إلـى أن يصـرف دواء غيـر مطـابق لحالـة المـريض أدى بتناولـه لـه لوفاتـه ، كمـا أقـر القضـاء بوجـود الخطـأ فـي وصـف الـدواء دون الأخـذ بعـين الاعتبـار مضـادات اسـتعماله ، وكـذلك فـي حالـة عـدم ذكـر الطبيـب للمـريض ضـرورة أخـذ جرعـة فوريـة مـن الـدواء الـذي وصـفه ، كمـا أقـر القضـاء بخطـأ الطبيـب لوصـفه جرعـة مـن الـدواء زائـدة عـن الحـد المسـموح به .

"و فـي مجـال العـلاج الجراحـي تتعـدد أيضـا التطبيقـات التـي أخـذ فيهـا القضـاء بخطـأ الطبيـب فـي تنفيـذ هـذا العـلاج ، مـثلا خطـأ الجـراح المتمثـل فـي عـدم اتخـاذ الاحتياطـات اللازمـة التـي كانـت تقتضيها حالة المريض الخاصة "[1]

كمـا أقـر القضـاء بخطـأ الجـراح لإجرائـه عمليـة لطفـل حـديث الـولادة تحـت مخـدر عـام وعميـق ، دون مراعاة الوقت المناسب بين تهيئته للجراحة والشروع في تنفيذها .

[1] يوسف جمعة يوسف الحدادي ،مرجع سابق ،ص 105.

"كمـا يعتبـر خطـأ مـن قبـل الجـراح أيضـا إغفالـه بعـض الأجسـام الغريبـة بجسـم الإنسـان المـريض ، و فـي مجـال عمليـات الـولادة نجـد مـثلا التعجيـل الاصـطناعي للـولادة قبـل الوقـت الـذي يمكـن فيـه إجـراء مثـل هـذه العمليـة .وكـذلك إهمـال الطبيـب فـي إعطـاء التعليمـات الدقيقـة و الضـرورية للقابلـة بالنظر إلى الحالة المعروضة عليه "[1]

4- الخطأ الطبي بعد التدخل :

يلتـزم الطبيـب الجـراح رئـيس الفريـق الطبـي بضـمان اتمـام كافـة الاعمـال الضـرورية بحيـث يسـتوجب عليـه القيـام بواجـب الرقابـة بعـد إتمـام العمليـة الجراحيـة وهـذا الالتـزام ينشـأ مباشـرة مـن العقـد الـذي يبرمـه رئـيس الفريـق الطبـي مـع المـريض وهـذا الالتـزام بالرقابـة لا يقتصـر علـى عمليـة التخدير وإنما يتعلق بكل توابع العملية الجراحية .[2]

وذهبـت محكمـة الـنقض الفرنسـية إلـى أن علـى الجـراح ان يتأكـد بعـد إجـراء التـدخل الجراحـي مـن ضـمان مراقبـة المـريض وبأفضـل الشـروط وأقامـت مسـؤولية الجـراح الـذي تـرك المستوصـف الطبـي الخاص في نفس الوقت الذي تركه فيه طبيب التخدير دون أن يقم بذلك.[3]

ومـن هنـا نقـول أن مهمـة الطبيـب العلاجيـة لا تكمـن فـي اجـراء العمليـة الجراحيـة فقـط وإنمـا عليـه مراقبـة المـريض إلـى بعـد العمليـة ووضـعه تحـت المراقبـة المسـتمرة وهـذا لضـمان العـلاج الكامـل والوافي .

---

[1] محمد حسن قاسم ،**إثبات الخطأ في المجال الطبي ،دراسة فقهية و قضائية مقارنة في ضوء التطورات المعاصرة لأحكام المسؤولية الطبية** ،دار الجامعة الجديدة للنشر ،الإسكندرية،2004،ص 225.

[2] نقلا عن : صفية سنوسي" **الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي:** رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص ، من جامعة قاصدي مرباح ورقلة، السنة الجامعة 2005-2006 ص 73.

[3] نقلا عن صفية سنوسي ،مرجع سابق ،ص73.

5- الخطأ في المراقبة :

علاقـة الطبيـب بـالمريض لا تنتهـي بعـد عـلاج الأول للمـريض أو بعـد التـدخل الجراحـي ، وإنمـا علـى الطبيـب واجـب مراقبـة مريضـه بعـد ذلـك للتأكـد مـن آثـار العـلاج الـذي باشـره و مـدى تـأثيره علـى المـريض ، لا شـك أن واجـب مراقبـة المـريض تظهـر أهميتـه بصـفة خاصـة عقـب انتهـاء العمليـات الجراحيـة ، غيـر أن ذلـك لا ينفـي أهميتـه فـي حـالات العـلاج غيـر الجراحـي ، صـيما إذا كـان العـلاج عـن طريـق اسـتخدام أدويـة يمكـن أن ينـتج عنهـا آثـار ضـارة أو خطيـرة بالنسـبة للمـريض ، فالطبيـب يكـون مسـؤولا عـن عـدم مراقبـة تنفيـذ تعليماتـه فواجـب الطبيـب فـي المراقبـة يبـدو أكثـر إلحاحـا فـي الفتـرة التـي تعقـب انتهـاء العمليـة الجراحيـة ، هـذا الواجـب يقـع أولا علـى عـاتق طبيـب التخـدير والـذي يقـع عليـه بحكـم تخصصـه واجـب إخـراج المـريض مـن حالـة التخـدير وأن يعيـد إلـي وعيـه ، وعليـه بالتـالي مراقبتـه لتجنـب كـل مـا يمكـن أن ينتـاب المـريض مـن مشـاكل تنفسـية أو قلبيـة و إلا قامـت مسـؤوليته ، غيـر أن واجـب المراقبـة لا يقتصـر علـى طبيـب التخـدير ، فـالجراح الـذي أجـرى العمليـة عليـه كـذلك يكـون واجبـا عليـه مراقبـة المـريض و متابعتـه بعـد انتهـاء العمليـة ،فالطبيـب يكـون مخطئـا لتركـه المـريض يعـود إلـى منزلـه عقـب إجـراء جراحـة لـه فـي عينـه دون أيـة مسـاعدة أو احتياطـات ، رغـم علمـه بـأن المـريض سيصـعد للطـابق الثالـث و إمكـان تـأثر الجرح بذلك وحدوث مضاعفات خطيرة له .

6- أخطاء التوليد :

يعـد التوليـد فرعـا مـن فـروع الطـب الهامـة ،وتعتبـر عمليـة التوليـد بحـد ذاتهـا مـن حيـث ماهيتهـا مـن الممارسـات المحفوفـة بـالكثير مـن المخـاطر والمفاجئـات وهـذا يعنـي بـدوره أن مـا يتصـرفه القـائم علـى التوليـد،لا يمكـن لأي شـخص الوقـوف علـى حقيقـة الأسـباب التـي دعـت الشـخص القـائم بالتوليـد إلـى التصـرف علـى النحـو الـذي جـرى عليـه ،لـذا فغن أخطـاء التوليـد هـي مـن بـين الأخطـاء

الطبيـــة الجـــديرة بالبحـــث والتحليـــل ،وتبـــدأ مســـؤولية الطبيـــب مـــن ســـاعة حـــدوث الحمـــل ،ويمكـــن تلخيص بعض الأخطاء الطبية فيما يلي :[1]

- يحظـر علـى الطبيـب أن يصـف للمـرأة الحامـل العلاجـات غيـر المناسـبة والتـي مـن شـأنها أن تلحـق الأضـرار بـالجنين أو تـؤدي إلـى إسـقاطه ،فهنـاك أدويـة وعلاجـات يمنـع إعطاؤهـا للمـرأة الحامل في المرحلة الأولى من الحمل .

- عدم قيام الطبيب المشرف بإجراء الفحوصات الدورية لها .

- عـدم قيـام الطبيـب المشـرف الـذي يراقـب المـرأة الحامـل بتوضـيح جميـع المسـائل المتعلقـة بحالتها وحالة جنينها،حتى تكون على اطلاع كامل على كافة الأحوال.

- وكـــذلك عـــدم اســـتخدام الآلات الحديثـــة كـــالأجهزة التلفزيونيـــة أو الأجهـــزة التـــي تســـتخدم لقياس ضربات قلب الجنين أو انتظام ذلك للتأكد من سلامة الجنين وصحته.

- وهنـاك أخطـاء يرتكبهـا الطبيـب أثنـاء الفحـص السـريري كـأن يضـغط علـى جـدار الـرحم ممـا يـؤدي إلـــى الإجهـــاض،أو عنـــد اســـتخدام الآلات كـــالمجس الرحمـــي فيـــؤدي الـــى تمـــزق الـــرحم أو إصابة الجنين بضرر.

- الأخطـاء التـي تكـون أثنـاء عمليـة التوليـد والتـي تكـون ناتجـة عـن جهـل أو تقصـير أو عـدم إتبـاع الأصـول العلميـة الثابتـة فينـتج عنهـا الإصـابات كمـا فـي حالـة تمـزق الـرحم وخرقـه بواسـطة مجـس الـرحم أو ثقـب الـرأس أو بتـر بعـض أعضـاء الوليـد دون أي ضـرورة أو كسـر جمجمتـه أو فـقء عينـه وأيضـا كمـا فـي حالـة إجـراء عمليـة قيصـرية بطريقـة مخالفـة للأصـول العلميـة الطبيـة ودون أن يكون هناك ضرورة لذلك وكل ذلك يعد من الأخطاء الفنية المهنية .

[1] مصطفى أشرف مصطفى الكوني ،**الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير،جامعة النجاح الوطنية كلية الدراسات العليا،فلسطين ،2009،ص106.

- أمـا الأخطـاء الماديـة فـتكمن إذا كـان الطبيـب قـد أعلـى العـلاج لغيـر ضـرورة علاجيـة كـأن قـام بإعطائـه برعونـة وعـدم اتخـاذ الاحتياطـات اللازمـة فـي كيفيـة اسـتخدام الـدواء أو التصـرف الأرعن وعدم الحذر أثناء الفحص السريري وخلال الولادة .

7- الخطأ في تنظيم وتسيير العمل في المستشفى :

يسـأل المستشـفى عـن كـل خطـأ يقـع فـي تنظـيم وحسـن سـير العمـل بـه ،وفـي تقـديم العنايـة والرعايـة اللازمـة للمرضـى بصـفة عامة،هـذا بالإضـافة الـى حسـن سـير أجهـزة المستشـفى ونظافـة الآلات المسـتعملة ونظافـة وصـحة الأغذيـة المقدمـة للمرضـى ،[1]وكـذلك حـالات التـأخر أو الإهمـال فـي اسـتقبال المرضـى وتقـديم العنايـة اللازمـة لهم،وكـذا عـدم كفايـة الحراسـة أو إهمـال عـلاج جـريح أو غيـاب أو عـدم كفايـة المسـتخدمين المـؤهلين[2]،وكـذلك التـأخر فـي اسـتدعاء الطبيـب الجـراح إذا استدعت حالة المريض ذلك.

كمـا يسـأل المستشـفى كـذلك فـي حـالات أخـرى مثـل حـالات الإهمـال فـي الرقابـة وهـذا مـا نجـده فـي حـالات خطـف الأطفـال داخـل المستشـفيات والتـي حـدثت وانتشـرت هـذه الظـاهرة فـي المستشـفيات الجزائريـة والتـي اسـتدعت التـدخل العاجـل للمسـلطات الأمنيـة للحـد منهـا نظـرا لخطورتها،إضـافة إلى سوء تواصل الأطباء بالممرضين والاستعمال السيئ للمواد الطبية.

كمـا نجـد أيضـا الأضـرار التـي تـنجم عـن وجـود عيـب أو عطـل بـالأجهزة والأدوات الطبيـة أو حدوث أضرار بالمريض نتيجة تسرب غاز من جهاز التخدير إصابته بالالتهاب .

كمـا يسـأل المستشـفى كـذلك عـن عـدم تـوفر أدوات طبيـة لمعالجـة حـالات خطـرة ومسـتعجلة أو لعـدم وجـود طـاقم طبـي متخصـص ،ممـا يـدفع المـريض للانتقـال مـن مستشـفى لآخـر وضـياع

[1] حنين جمعة حميدة، **مسؤولية الطبيب والصيدلي داخل المستشفيات العمومية** ،مرجع سابق،ص50.

[2] أحمد عيسى ،**مسؤولية المستشفيات العمومية،دراسة مقارنة** ،منشورات الحلبي الحقوقية،بيروت،2008،ص26.

فرصـــة الشـفاء وهـذا مـا يحـدث مـثلا فـي المنـاطق النائيـة أيـن نجـد عـدم وجـود الأجهـزة الطبيـة اللازمـة لعـلاج أبسـط الأمـراض مـا ينجـر عـن حـدوث أضـرار علـى المرضـى وذلـك بسـبب التـأخر في العلاج .

ومـن كـل هـذا فـإن المستشـفى يسـأل عـن هـذه الأضـرار التـي تـنجم عـن تقصـيره المباشـر وغيـر المباشـر ويتحمـل عبـئ التعـويض عـن الأضـرار التـي تلحـق بالمرضـى سـواء الجسـدية أو الماديـة أو النفسية...الخ.

ثانيا :درجات الخطأ الطبي :

الخطأ الجسيم والخطأ اليسير :

يـرتبط تحديـد درجـة الخطـأ الطبـي بجسـامة النتيجـة ، فقـد يكـون الخطـأ يسـيرا وقـد يكـون جسـيما ، وقـد تـرتبط درجـة الخطـأ بنـوع الخطـأ فقـد يكـون ماديـا و قـد يكـون فنيـا ، ومـن حيـث المسـؤولية فقـد يكـون الخطـأ جنائيـا أو مـدنيا ، و سـوف نعـرض فـي هـذا المبحـث لـدرجات الخطـأ الطبـي وفـي المطالب التالية :

1- **الخطأ الجسيم :**

هـو خطـأ يتخلـف فيـه قصـد الإضـرار مـن جانـب مرتكبـه ، وقـد عرفـه بعـض الفقهـاء بأنـه عـدم بـذل العنايـة بشـؤون الغيـر بصـورة لا تصـدر عـن أقـل النـاس حرصـا فـي شـؤونهم الخاصـة ، كمـا عرفـه الـبعض بأنـه الخطـأ الـذي لا يصـدر مـن أقـل النـاس تبصـرا ، وعرفـه الـبعض بأنـه الخطـأ الـذي يـنم عـن جهـل فـادح بأصـول الفـن الـذي يمارسـه الجـاني أو عـن إهمـال شـديد لواجبـات الوظيفـة أو

المهنـة أو الحرفـة أو عـن توقـع يصـير بوقـوع حـدث الوفـاة ،أمـا الخطـأ اليسـير فهـو الخطـأ الـذي لا يقترفه شخص معتاد في حرصه و عنايته"[1]

لهـذا يمكـن القـول أن درجـة الخطـأ لا تقـاس بأهميـة مـا يترتـب عليـه مـن ضـرر ، حيـث إن أشـد الأضـرار قـد يـنجم عـن أتفـه الأخطـاء ، كمـا أن أشـد الأخطـاء قـد لا يحـدث ،إلا بأضـرار بسـيطة ، لـذا فإنـه إذا أقـدم طبيـب علـى سـلوك معـين محـتملا وقـوع ضـرر نتيجـة سـلوكه و قـام بـه فهـذا خطـأ جسـيم طالمـا أنـه لـم يقصـد الإضـرار بـالمريض ، وتختلـف جسـامته بـاختلاف درجـة توقـع حـدوث الضـــرر ، فكلمـــا اقتـــرب احتمـــال حصـــول الضـــرر مـــن اليقـــين زادت جســـامة الخطـــأ ، والعكـــس صحيح أي كلما زاد الشك في احتمال حدوث الضرر قلت درجة الخطأ .

"فالطبيـب فـي القضـاء لا يسـأل إلا عـن خطئـه المهنـي الجسـيم ، كمـا أن اتجـاه القضـاء القـديم المتمثـل فـي اشـتراط الخطـأ الجسـيم لمحاسـبة الطبيـب لـم يكـن لـه سـند مـن القـانون و ذلـك لأن قواعـد القـانون قـد جـاءت مطلقـة لـم تفـرق بـين أصـحاب المهـن المختلفـة مـن مهندسـين و أطبـاء ومحـامين ...و قـد كـان للقضـاء المصـري قصـد السـبق فـي هـذا اليـوم قـررت محكمـة اسـتئناف مصـر أن مسـؤولية الطبيـب تخضـع للقواعـد العامـة متـى تحقـق وجـود خطـأ مهمـا كـان نوعـه سـواء كـان خطـأ فنيـا أو غيـر فنـي جسـيما أو يسـيرا ، ولهـذا فإنـه يصـح الحكـم علـى الطبيـب الـذي يرتكـب خطـأ يسـيرا لـو أن هـذا الخطـأ لـه مسـحة طبيـة ظـاهرة ، ولا يتمتـع الأطبـاء بـأي اسـتثناء يجـب علـى القاضـي أن يتثبـت مـن وجـود الخطـأ و أن يكـون هـذا الخطـأ ثابتـا ثبوتـا كافيـا لديـه ، وعليـه أن يستعين برأي الخبراء للتحقق من وجود الخطأ "[2]

[1] يوسف جمعة يوسف الحدادي،المرجع السابق ،ص113 ،114.

[2] ابراهيم علي حمادي الحلبوسي، المرجع السابق،ص- ص 43- 44.

كمـا أن القضـاء فـي فرنسـا اتخـذ المسـلك نفسـه بقولـه أن الطبيـب مسـئول عـن الأخطـاء التـي يرتكبهـا أثنـاء ممارسـة مهنتـه ، ولا يلـزم لقيـام هـذه المسـؤولية أن يرتكـب الطبيـب خطـأ جسـيما ، إذ لا يوجـد بـين نصـوص القـانون مـا يعفـي الطبيـب مـن المسـؤولية عـن الخطـأ اليسـير متـى كـان هـذا الخطأ واضحا ."[2]

كمـا قضـت محكمـة الاسـتئناف المخـتلط فـي عـام 1936 أن مسـؤولية الأطبـاء عـن أخطـائهم الفنيـة فـي مجـال التشـخيص و العـلاج لا تقـوم إلا إذا وقـع مـن الطبيـب غـش أو خطـأ جسـيم أو جهل فاضح بأصول العلم والفن الطبي .

وقـد اتجـه القضـاء المصـري إلـى مسـاءلة الطبيـب عـن جميـع أخطائـه سـواء كانـت جسـيمة أم يسـيرة ، كمـا أن محكمـة الـنقض المصـرية لـم تفـرق بـين الخطـأ الجسـيم و الخطـأ اليسـير بـل قضـت بـأن إباحـة العمـل الطبـي مشـروطة بـأن تكـون مطابقـة للقواعـد و الأصـول الطبيـة الثابتـة و المتعـارف عليهـا ، فـإذا خـالف الطبيـب أو فـرط فـي التقيـد بتلـك القواعـد و الأصـول وجبـت عليـه المسـؤولية الجنائية حسب تعمده الفعل أو النتيجة أو تقصيره و إهماله في أداء عمله .

2- **الخطأ المادي " العادي ":**

الخطـأ العـادي هـو مـا يصـدر مـن الطبيـب كغيـره مـن النـاس أي فعـل مـادي يكـون ارتكابـه مخالفـة لواجـب الحـرص المفـروض علـى النـاس كافـة كـإجراء العمليـة الجراحيـة فـي حالـة سـكر أو الإهمـال في تخدير المريض قبل العملية . [1]

كمـا يعـرف الخطـأ المـادي بأنـه الإخـلال بـالالتزام المفـروض علـى النـاس كافـة باتخـاذ العنايـة اللازمـة عنـد القيـام بسـلوك معـين أو إتيـان فعـل مـا لتجنـب مـا قـد يـؤدي إليـه هـذا السـلوك مـن نتيجـة

[1] محمد حسين منصور " **المسؤولية الطبية ، المسؤولية المدنية لكل من : الجراحين ، أطباء الأسنان ،الصيادلة،المستشفيات العامة والخاصة،الممرضين والممرضات،لائحة الأطباء**،دار الجامعة الجديدة للنشر ،بدون تاريخ النشر ،ص 16.

غيـر مشـروعة ، كمـا يعـرف بأنـه مـا يرتكبـه صـاحب المهنـة عنـد مزاولتهـا دون أن يكـون لهـذا الخطـأ علاقـة بالأصـول الفنيـة لهـذه المهنـة ،أو أنـه الخطـأ الخـارج عـن مهنـة الطـب أي الـذي لا يخضـع للخلافـات الفنيـة و لا يتصـل بسـبب الأصـول العلاجيـة المعتـرف بهـا ، أي أن هـذا الخطـأ يرجـع إلـى الإخـلال بقواعـد الحيطـة والحـذر العامـة التـي يلتـزم بهـا النـاس كافـة و مـنهم الأطبـاء و الصيادلة باعتبار أنهم ملزمون بالقواعد العلمية أو الفنية .

و لقـد رأى الفقيـه الفرنسـي ديمولمـب DEMOLOMBE أن الطبيـب إنمـا يسـأل عـن الأعمـال الماديـة ، أمـا الأعمـال الفنيـة فـلا يسـأل عنهـا إلا إذا نسـب إليـه خطـأ جسـيم لا يغتفـر ، إذا أنـه يقترب من سوء النية "[1]

ومـن أمثـال الخطـأ المـادي إغفـال الطبيـب تعقـيم الأدوات الجراحيـة قبـل البـدء فـي إجـراء العمليـة الجراحيـة، أو أن ينسـى بعضـها فـي بطـن المـريض ، أو أن يجـري الطبيـب عمليـة جراحيـة وهـو فـي حالـة سـكر أو مشـلول اليـد، أو أن يمتنـع طبيـب مستشـفى عـن عـلاج مـريض دون سـبب ، أو أن بهمل الطبيب في تخدير المريض قبل البدء في إجراء العملية الجراحية .

كمـا أن مخالفـة الطبيـب لواجـب مـن واجباتـه الإنسـانية نحـو المـريض تعتبـر مـن الأخطـاء الماديـة مثـل تـرك المـريض ورفـض تقـديم العنايـة لـه ، أو إفشـاء سـر مـن أسـرار المـريض دون أخـذ موافقتـه، أو إجراء عملية جراحية للمريض من دون رضاه .

فهـذه الأخطـاء هـي ماديـة تقـع مـن الطبيـب خـارج مهنـة الطـب ، أي ذلـك الخطـأ الـذي لا علاقـة لـه بمهنـة الطـب علـى الـرغم مـن وقوعهـا مـن طبيـب أثنـاء مزاولتـه لمهنـة الطـب ، كالإهمـال و الرعونـة

[1] محسن عبد الحميد البيه ، **نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية** ،مطبوعات جامعة الكويت ،1993،ص14، ص22.

وعـدم الاحتـراز التـي يمكـن أن تقـع مـن أي شـخص عـادي ، وقـد لا يحتـاج القاضـي فـي تقـدير الخطأ المادي إلى الاستعانة بالخبراء .

3- الخطأ الفني " المهني" :

"الخطـأ المهنـي هـو الخطـأ الـذي يقـع مـن الطبيـب أثنـاء ممارسـته مهنـة الطـب و يتصـل اتصـالا مباشـرا بفنـون مهنـة الطـب و أصـولها بحيـث يكـون لصـيقا بصـفة الطبيـب المـزاول لهـا، و يسـتحيل نسبته إلى غيره "[1]

كمـا يعـرف بأنـه إخـلال رجـل الفـن كالطبيـب والصـيدلي بالقواعـد العلميـة والفنيـة التـي تحـددها الأصول العامة لمباشرة مهنتهم .

وتتحـدد عناصـر الخطـأ بـالرجوع إلـى القواعـد العلميـة والفنيـة التـي تحـدد أصـول وقواعـد مباشـرة مهنـتهم، و قـد يرجـع الخطـأ الفنـي إلـى الجهـل بهـذه القواعـد و تطبيقهـا تطبيقـا غيـر سـليم، وقـد يكون الطبيب مسئولا عن خطأه في أي من الأحوال الآتية:

-إذا ارتكـب خطـأ ترتـب عليـه بالإضـرار بـالمريض، وكـان هـذا الخطـأ راجعـا إلـى جهلـه بـأمور فنيـة يفترض في كل طبيب الإلمام بها سواء من حيث تشخيص أو وصف العلاج .

-إذا ارتكـب خطـأ ترتـب عليـه الإضـرار بـالمريض و كـان هـذا الخطـأ راجعـا إلـى الإهمـال أو امتناعه عن بذل العناية اللازمة .

-إذا أجرى على المريض أبحاثا أو تجارب علمية غير معتمدة فنيا و ترتب عليها الإضرار به.

ومـن أمثلـة الخطـأ الفنـي للطبيـب ، الخطـأ فـي تشـخيص المـرض ووصـف الـدواء الغيـر المناسـب، فيـؤدي إلـى سـوء حالـة المـريض ، والحقيقـة أن مجـرد الغلـط فـي التشـخيص لـن يـؤدي إلـى قيـام المسؤولية الجنائية للطبيب إلا إذا كان خطؤه سبب في تدهور وسوء حالة المريض الصحية .

[1] نفس المرجع،ص14، ص22.

ومـن أمثلـة الخطـأ فـي عـلاج المـريض ، عـدم تأكـد الطبيـب مـن الأدويـة والوسـائل العلاجيـة ، أو عـدم تأكـده أن حالـة المـريض تسـمح باسـتعمالها ،أو عـدم تأكـد الطبيـب مـن أن حالـة المـريض تتقبـل التخـدير الـلازم لإجـراء العمليـة الجراحيـة ، لهـذا يلاحـظ أن الفقـه الجنـائي قـد اسـتقر علـى فكـرة المسـؤولية الجنائيـة للطبيـب عـن كـل خطـأ يرتكبـه ماديـا كـان أو فنيـا ، فالأطبـاء يخضـعون للقواعـد و الأصـول الطبيـة المتعـارف عليهـا ، أمـا حريـة الأطبـاء فـي تطـب فـي تطبيـق الآراء و النظريـات الحديثـة فهـي مكفولـة ، إذ أن مسـؤولية الطبيـب لا تقـوم إلا إذا ثبـت الخطـأ فـي حقـه بشـكل يقينـي، و لا يثبـت الخطـأ فـي حـق الطبيـب ، إلا إذا خـالف أحـد المبـادئ الطبيـة المتعـارف عليهـا ،أمـا القواعـد العلميـة التـي تكـون محـلا للاخـتلاف فـي الـرأي فهـذه تتـرك فيهـا التقـدير للطبيـب فـلا يثبـت الخطـأ فـي حقـه إذا فضـل رأيـا علـى آخـر و لـو كـان الـرأي الـذي فضـله لـيس الـرأي الغالب طالما أنه يستند إلى أسس علمية واضحة .

"و قـد اسـتقر القضـاء فـي فرنسـا علـى أن مسـؤولية الطبيـب تخضـع للقاعـدة العامـة و أنـه متـى تحقـق القاضـي و ثبـت لديـه قطعيـا الخطـأ المنسـوب علـى الطبيـب ، سـواء كـان خطئـا ماديـا أو مهنيا ، وأيا كانت درجته فإنه ينبغي مساءلة الطبيب عن خطئه "[1]

أي انـه وكـل خطـأ مهمـا كانـت درجتـه وخطورتـه أو حتـى بسـاطته فإنـه مـن المفـروض تحمـل كـل طبيـب مسـؤوليته الخاصـة إذا مـا حـدث خطـأ طبـي علـى المـريض دون النظـر إذا مـا كـان مـادي أو فني جسيم أو غير جسيم .

4- نطاق خطأ الطبيب :

اعتبـر القضـاء الفرنسـي قبـل سـنة 1936 مسـؤولية الطبيـب تقصـيرية حتـى فـي حالـة وجـود عقـد أو اتفـاق بـين الطبيـب والمـريض ،إلا أنـه لـم يأخـذ بفكـرة المسـؤولية المدنيـة العقديـة

[1] يوسف جمعة يوسف الحدادي ،المرجع السابق، ص 124.

الناجمـــة عـــن عمـــل الطبيـــب إلا بعـــد ســـنة1936،أي بعـــد صـــدور القـــرار الشـــهير قـــرار "مرســـي"،وتختلـــف طبيعـــة مســـؤولية الطبيـــب بحســـب القطـــاع الـــذي يشـــتغل فيه،فطبيعـــة علاقـــة الطبيب بالمريض في القطاع العام تختلف عنها في القطاع الخاص.

5- خطأ الطبيب في المستشفيات العامة :

إن توجـه المـريض إلـى المستشـفى يكـون بسـبب المـرض وقـد يـؤدي بـه إلـى إنشـاء عـدة علاقـات سـواء بـين الطبيـب أو المستشـفى أو بـين الممرضـين، ويعتبـر الطبيـب تابعـا للمستشـفى الـذي يعمـل فيـه وتترتـب علـى ذلـك نتـائج هامـة ومتعـددة فـي مجـالات عـبء الإثبـات والتقـدم والقضـاء المخـتص،وان كانـت علاقـة الطبيـب بالمستشـفى هـي علاقـة تـابع بمتبـوع أي علاقـة تبعيـة يكـون فيهـا للمتبـوع سـلطة فعليـة فـي إصـدار الأوامـر إلـى التـابع فـي طريقـة أداء عملـه وفـي الرقابـة عليـه مساءلته.[1]

المؤسســة الاستشــفائية هــي مؤسســة عموميــة ذات طــابع إداري فهــي تخضــع للقــانون الإداري فــي تنظيمهـا وتسـييرها وعلاقـة الطبيـب بـالمريض فـي المستشـفى العـام هـي علاقـة شـخص مكلـف بـأداء خدمــة عامــة تتحــدد بمقتضــى اللــوائح المنظمــة لنشــاط مرفــق الصــحة العامــة تــديره مؤسســة المستشـفى العـام كمـا أن الأخطـاء الصـادرة عـن الأطبـاء الـذين يمارسـون مهمـتهم فـي المستشـفى العـام تسـتلزم تحديـد طبيعتهـا وأساسـها وإن حكـم بلانكـو Blanco الشـهير فـي 01 فيفـري 1873 فقـد تـم بموجبـه وضـع القواعـد العامـة الأولـى لمسـؤولية السـلطات العموميـة والتعويضـات المسـتحقة للضحية من أجل إجراء الخطأ الإداري المؤسس أصلا على مفهوم الخطأ المرفقي.[2]

[1] حسين طاهري،**الخطأ الطبي والعلاجي في المستشفيات العامة ،دراسة مقارنة**،الجزائر-فرنسا،دار هومة،2008،ص36.

[2] نقلا عن نقلا عن صفية سنوسي ،مرجع سابق ،ص75.

وباعتبـار المستشـفى العـام مؤسسـة استشـفائية عموميـة فـإن الخطـأ الـذي يصـدر عـن الطبيـب العامـل بالمستشـفى العـام يكـون مـن اختصـاص الجهـات القضـائية الإداريـة وكـون المستشـفى مرفقـا صـحيا فيسـتوجب علـى هياكـل الصـحة المتـوفرة عبـر الـوطن أن تقـدم الخـدمات اللازمـة للمرضـى،فنجد المـادة **10** مـن القـانون **85-05** المتعلـق بحمايـة الصـحة وترقيتهـا تـنص علـى أنـه " تخضـع جميـع الهياكـل الصـحية أو ذات الطـابع الصـحي للمصـادرة التقنيـة للـوزير المكلـف بالصحة أو لرقابته طبقا للتنظيم الجاري به العمل "[1]

كمـا تـنص المـادة 11 مـن نفـس القـانون علـى انـه " يجـب أن تكـون الهياكـل الصـحية فـي متنـاول جميع السكان مع توفير أكبر درجة من الفعالية والسهولة واحترام كرامة الإنسان".[2]

6- علاقة الطبيب بالمستشفى العام :

تـنص المـادة 6 فقـرة 1 مـن المرسـوم التنفيـذي 92-276 المتضـمن مدونـة اخلاقيـات الطـب علـى أنه " يكون الطبيب وجراح الأسنان في خدمة الفرد والصحة العمومية"

أطبـاء القطـاع العـام هـم الـذين يمارسـون مهنـة الطـب فـي المستشـفيات والمراكـز الصـحية التابعـة للدولة وبالتالي فهم يعتبرون من الناحية القانونية موظفين تابعين .[3]

7- الخطأ الطبي في العيادات الخاصة :

الـى جانـب المستشـفيات العامـة التـي تـم التطـرق إليهـا يمكـن للمـريض اللجـوء إلـى عيـادات خاصـة لمـا تقدمـه مـن خـدمات الرعايـة والعـلاج والـى جانـب ذلـك فهـي تقـدم كـذلك خـدمات فندقيـة وبـذلك نشـوء عقـد بـين المـريض والعيـادات الخاصـة وهـو مـا يـؤدي بنـا الـى دراسـة وتوضـيح هـذه المرافـق الصحية وتبيان العلاقة التي تجمعها بالمريض وكذا علاقة هذا الأخير بالطبيب.

[1] نفس المرجع،ص75.

[2] نفس المرجع،ص76.

[3] نفس المرجع،ص80.

ثالثا : إثبات الخطأ الطبي :

إذا كانـت القواعـد العامـة تقتضـي حصـول المـريض المتضـرر علـى التعـويض عمـا أصـابه مـن ضـرر جـراء مباشـرة العمـل الطبـي فغنـه ورغـم حـدوث الضـرر للمـريض أو لأقاربـه يمكـن أن تثـور المسـؤولية الطبيـة،إذ لـم يثبـت أي تقصـير أو إهمـال فـي جانـب الطبيـب، ولهـذا فـإن الحصـول علـى التعـويض لا يـزال قانونـا مرتبطـا بضـرورة وجـود خطـأ طبـي ومـن ثـم إثبـات هـذا الخطـأ، إذ بـالرغم مـن التطـورات والتحـولات التـي شـهدها الطـب فـي الخمسـين سـنة الماضـية يبقـى الأصـل أن المسـؤولية الطبيـة لا تـزال تقـوم علـى أسـاس الخطـأ ووفقـا لمبـدأ البينـة علـى مـن ادعـى، لـذا يكـون علـى المتضـرر إذا أراد الحصـول علـى التعـويض عـبء إثبـات مـا يـدعي،وعجزه عـن ذلـك يعنـي خسـارته لـدعواه،إذ يترتـب علـى ذلـك أن يصـدر القاضـي حكمـه ضـده ولصـالح خصـمه رغـم هـذا الأخيـر قـد وقـف موقفـا سـلبيا مكتفيـا بمنازعـة الطـرف الآخـر فـي إدعائـه دون أن يكلـف بإثبـات صدق ما يدعيه.[1]

1-تعريف الإثبات :

تعـرض الكثيـر مـن الفقهـاء إلـى تعريـف الإثبـات مـنهم مـن عرفـه علـى أنـه إقامـة الـدليل أمـام القاضـي بـالطرق التـي حـددها القـانون ،علـى وجـود واقـع قانونيـة ترتـب بآثارهـا ومـنهم مـن عرفـه علـى أنـه إقامـة الـدليل علـى حقيقـة أمـر مـدعي بـه ،نظـرا لمـا يترتـب عليـه مـن آثـار قانونيـة[2]،إلا أن هـذه التعـاريف تتفـق فـي مجموعهـا علـى أن الإثبـات هـو إقامـة البرهـان والـدليل أمـام القضـاء بالوسـائل المحـددة قانونـا علـى وجـود واقعـة متنـازع عليها،فالإثبـات هـو تلـك الحجـة أو البنيـة

[1] نقلا عن فريحة كمال ،مرجع سابق ، ص212.

[2] محمد فتح الله النشار ،**أحكام وقواعد عبء الإثبات في الفقه الإسلامي وقانون الإثبات طبقا لأحدث أحكام محكمة النقض** ،دار الجامعة الجديدة ،الإسكندرية ،2000،ص 9-10.

المقدمـة اسـتنادا إلـى الوسـائل التـي رسـمها القـانون والتـي تتعلـق بواقعـة قانونيـة تكـون محـل نـزاع بين المتخاصمين أمام القضاء[1].

2- كيفية إثبات الخطأ الطبي:

ينبغـي أثنـاء إثبـات الخطـأ مراعـاة طبيعـة التـزام الطبيـب الملقـى علـى عاتقـه فالمبـدأ العـام فـي التـزام الطبيـب أو المستشـفى هـو الالتـزام ببـذل عنايـة ،ويترتـب عـن ذلـك انـه ينبغـي علـى المـريض فـي هـذه الحالـة إثبـات تخلـف الطبيـب أو المستشـفى عـن الوفـاء بـالالتزام وذلـك بإقامـة الـدليل سـواء علـى إهمـال الطبيـب أو انحرافـه عـن الأصـول المسـتقرة فـي المهنـة،أو أن سـلوك الطبيـب لـم يكـن مطابقـا لسـلوك طبيـب مماثـل مـن نفـس المسـتوى وذلـك مـع الأخـذ بعـين الاعتبـار الظـروف الخارجية المحيطة به أو إثبات خطأ في تسيير وتنظيم المستشفى[2].

أمـا عـن الحـالات أو الأعمـال التـي قـد اكتسـبت معطيـات علميـة بعيـدة عـن الاحتمـال وتمكـن مـن الوصـول إلـى نتـائج مؤكـدة لأن التقنيـات فيهـا أصـبحت فـي متنـاول اليـد ،فـي هـذه الأعمـال أصبح التزام الطبيب أو الجهاز الذي يعمل معه هو التزام تحقيق نتيجة.[3]

وإن عـدم تحقيـق هـذه النتيجـة يعتبـر بحـد ذاتـه خطـأ مفتـرض لـذلك لا يكـون المـريض ملزمـا بإثبـات خطـأ الطبيـب بـل يكـون ملزمـا بإثبـات وجـود الالتـزام ومضـمونه ولـيس علـى الطبيـب أو المتشـفى للتخلص من المسؤولية إلا إثبات السبب الأجنبي .[4]

القـول بـأن التـزام الطبيـب اتجـاه المـريض هـو مجـرد التـزام عـام ببـذل عنايـة يجعـل علـى المـريض الـذي يـدعي أنـه قـد أصـيب بضـرر بسـبب خطـأ الطبيـب أن يثبـت انحـراف سـلوك هـذا الطبيـب عـن

[1] بطيمي حسين،**برهان القاضي والمتقاضي ،ماهية الإثبات** ،مجلة الموثق،العدد 04،الغرفة الوطنية للموثقين،الجزائر ،2001،ص8.

[2] منصور محمد حسين ،مرجع سابق ،ص 186.

[3] طلال عجاج،**المسؤولية المدنية للطبيب،دراسة مقارنة**،المؤسسة الحديثة للكتاب ،طرابلس ،لبنان،2004،ص236.

[4] احمد عيسى،مرجع سابق ،ص ص 62-63.

سـلوك طبيـب وسـط فـي مسـتواه المهنـي نفسـه ،أو يثبـت مخالفـة الطبيـب للقواعـد و الأصـول العلميـة الثابتـة سـواء كانـت المسـؤولية عقديـة أم تقصـيرية.والأسـاس فـي ذلـك أن مضـمون التـزام الطبيـب ببـذل العنايـة الواجبـة عليـه لا يختلـف بحسـب مـا إذا كـان يـرتبط بـالمريض بعقـد أم بمقتضـى القـوانين و اللـوائح ،وعلـى المـريض إثبـات أن الطبيـب لـم ينفـذ التزامـه ببـذل العنايـة المفروضـة عـن طريـق إقامـة الـدلائل و البـراهين علـى إهمـال الطبيـب و انحـراف سـلوكه عـن السلوك المألوف للطبيب وسط في مستواه نفسه و الظروف الخارجة نفسها التي أحاطت به .

"و قـد نصـت المـادة (26) مـن قـانون مزاولـة مهنـة الطـب البشـري فـي دولـة الإمـارات علـى أنـه "يكون الطبيب مسئولا في أي من الأحوال التالية:

- إذا ارتكـب خطـأ ترتـب عليـه الإَضـرار بـالمريض و كـان هـذا الخطـأ راجعـا إلـى جهلـه بـأمور فنيـة يفترض في كل طبيب الإلمام بها سواء من حيث تشخيص المرض أو وصف العلاج المناسب.
- إذا ارتكـب خطـأ ترتـب عليـه الإضـرار بـالمريض و كـان هـذا الخطـأ راجعـا إلـى إهمالـه أو امتناعه عن بذل العناية اللازمة .

-إذا أجـرى علـى المـريض أبحاثـه أو تجاربـه العلميـة غيـر المعتمـدة فنيـا و ترتـب علـى ذلـك الإضرار به"[1]

و نسـتخلص مـن ذلـك أنـه متـى كـان التـزام الطبيـب فـي مواجهـة المـريض مجـرد التـزام بـذل عنايـة فإنـه يقـع علـى عـاتق المـريض إثبـات الطبيـب سـواء كانـت المسـؤولية تقصـيرية أو عقديـة ، و تبريـر ذلـك أن مضـمون التـزام الطبيـب ببـذل عنايـة لا يختلـف بحسـب مـا إذا كـان يـرتبط بـالمريض بعقـد ، أو أنـه يـؤدي العـلاج بمقتضـى اللـوائح القانونيـة ، لأن العمـل الطبـي لا يـؤدي بطبيعتـه إلـى نتيجـة مؤكـدة ، بـل هنـاك مجـال لعنصـر الاحتمـال فيـه ، وبـذلك يكـون طبيعيـا أن يقـع علـى عـاتق

[1] يوسف جمعة يوسف الحدادي ،المرجع السابق، ص 125.

المـريض إلـى جانـب إثبـات التـزام الطبيـب بعلاجـه طبقـا للعقـد و اللـوائح إثبـات أن الطبيـب لـم ينفـذ التزامه ببذل العناية المطلوبة بإقامة الدليل على انحرافه أو إهماله .

و لكـن هـذا الأمـر فـي غايـة الصـعوبة للمـريض و خاصـة إذا لـم يجـد مـن يسـاعده علـى ذلـك مـن أصـحاب الاختصـاص مـن الأطبـاء ، لان الأمـر يتعلـق عـادة بأصـول فنيـة ، قبـل للمـريض بـالعلم و الإلمـام بهـا أو باسـتعمالها ، ومسـاعد و الطبيـب يلتزمـون الصـمت عـادة إزاء مـا عـاينوه ، والخبـراء الـذين يمكـن الاسـتعانة بهـم لتقيـيم مسـلك الطبيـب هـم فـي النهايـة زمـلاء مهنـة ، يشـعرون بالتضـامن معـه،مما يـؤدي فـي كثيـر مـن الأحيـان إلـى البحـث عـن أعـذار لـه و إبعـاد المسـؤولية عنه .

و فيمـا يتعلـق بالحـالات التـي يلتـزم فيهـا الطبيـب بتحقيـق نتيجـة فإنـه يكفـي لإقامـة مسـؤولية الطبيـب إثبـات التـزام الـذي يقـع عليـه بالإضـافة إلـى حـدوث الضـرر ، و هـذا الالتـزام لا يعنـي بـأي شـكل مـن الأشـكال الالتـزام بتحقيـق الشـفاء للمـريض بـل يعنـي عـدم تعـرض المـريض لأي ضـرر نتيجـة استخدام الطبيب للأجهزة و المعدات أو ما يصفه للمريض من أدوية وعلاج .

بالإضـافة إلـى الضـمان العـام الـذي تتحمـل مسـؤولية تـوفيره إدارة المستشـفى و المتمثـل فـي سـلامة المـريض أثنـاء إقامتـه بالمستشـفى و مـا يتناولـه مـن أطعمـة و مشـروبات ، و نظافـة المكـان ، فمجـرد إثبـات الضـرر يكفـي لانعقـاد المسـؤولية علـى الطبيـب أو إدارة المستشـفى حسـب الأحـوال ،علمـا بـأن الطبيـب لا يسـتطيع أن ينفـي مسـؤوليته عـن الأضـرار التـي تعـرض لهـا المـريض إلا بإثبـات أن الضـرر كـان سـببه قـوة قـاهرة أو خطـأ للمـريض نفسـه أو خطـأ الغيـر ، فهـو بـذلك ينفـي رابطـة بـين فعلـه والضـرر الواقـع علـى المـريض و يمكنـه كـذلك إثبـات حالـة الضـرورة التـي مـن شأنها أن تنفي عنه تهمة الإهمال .

ويمكـن للمـريض أو ولـي أمـره التقـدم بشـكوى إلـى الجهـات المختصـة بالدولـة عـن طريـق الإدعـاء المباشـر ضـد الطبيـب أو تقـديم شـكوى إلـى وزارة الصـحة أو المنطقـة الطبيـة أو المستشـفى الـذي يعمـل فيـه الطبيـب و تقـديم الأدلـة والحجـج التـي تؤكـد مسـؤولية الطبيـب عـن خطئـه و عـدم تقيـده بالأصـول الطبيـة المتعـارف عليهـا ، وبـدورها تقـوم هـذه الجهـات بـاللجوء إلـى الطـب الشـرعي لتقريـر الحالـة و مـدى ثبـوت الخطـأ مـن عدمـه ، ويأخـذ القاضـي تقريـر الطـب الشـرعي فـي الاعتبـار ، مـع العلـم أنـه لا يحـق لقاضـي الموضـوع أن يقـوم بإثبـات مـا يجـب علـى المـريض إثباتـه ، ولكـن يقتصـر دوره علـى التحقيـق فـي حـدوث الوقـائع التـي ذكرهـا المـريض المتضـرر ،و مـن ثـم عرضـها على معيار الخطأ ، لمعرفة ما إذا كان يمكن استنباط الخطأ الطبيب منها .

ويسـتعين القاضـي بأهـل الخبـرة فـي اسـتخلاص الأخطـاء المتعلقـة بالأخطـاء الطبيـة التـي تنسـب إلـى الفـن الطبـي لمسـاعدته علـى اسـتنباط الخطـأ فـي المجـال الطبـي سـواء فـي المسـائل الفنيـة أو فـي الأخـلاق الطبيـة ، و لكـن القاضـي غيـر ملـزم بالأخـذ بـرأي الخبـراء إذا قـدر أنـه ظـاهر الفسـاد أو أنه يتعارض مع غير الوقائع الأكثر إقناعا من الناحية القانونية.

"إن تقـدير الخطـأ الطبـي وإثباتـه يسـتقل بـه القاضـي ، و لا يكـون لـه أن ينـدب خبيـرا للقيـام بـذلك ، فـالخبير ، كمـا هـو معـروف لا ينـدب إلا لإعطـاء رأي فـي المسـائل الفنيـة البحتـة ، والتـي يصـعب علـى القاضـي الإلمـام بهـا ، دون المسـائل القانونيـة ، فـلا يجـوز للمحكمـة سـواء مـن تلقـاء نفسـها أو بنـاء علـى طلـب أحـد الخصـوم ، نـدب خبيـر قـانوني لتنويرهـا فـي مسـائل قانونيـة لأن ذلـك يعـد إخـلالا بواجبهـا و نـزولا عـن مهمتهـا يعـرض حكمهـا للـبطلان فالقـانون الجنـائي يعاقـب علـى القتـل والضـرب والجـرح إلـى غيـر ذلـك مـن جـرائم الاعتـداء علـى حيـاة الإنسـان أو جسـمية ، سـواء كانـت

عمديـة أو غيـر عمديـة كمـا أن المسـاس بسـلامة الكيـان البـدني للإنسـان يرتـب المسـؤولية المدنيـة للمعتدي ، عمدا أو خطأ ، سواء عما أحدثه من أضرار جسدية أو أدبية"[1]

فالعمـل الـذي يقـوم بـه الطبيـب و يثيـر مسـؤوليته الجنائيـة قـد يشـكل جريمـة عمديـة، و قـد يكـون غيـر ذلـك ،أي مـن قبيـل الخطـأ ، فـي هـذه الحالـة الأخيـرة لا تقـوم المسـؤولية الجنائيـة للطبيـب إلا إذا كـان قـد ارتكـب فـي مباشـرته لعملـه بصـورة مـن صـور الخطـأ الجنـائي التـي تتمثـل فـي الإهمـال والرعونـة و عـدم الاحتـراز وعـدم مراعـاة اللـوائح و الأنظمـة ، وإلا كـان عمـل الطبيـب مباحـا اسـتندا لمـا خولـه القـانون مـن حـق فـي مزاولـة مهنتـه، غيـر أن الإباحـة المقـررة لمباشـرة الأعمـال الطبيـة تسـتلزم تـوافر شـروط معينـة منهـا ضـرورة الحصـول علـى رضـاء المـريض فـإذا لـم يرضـى المـريض بعلاجـه ولـم يأخـذ الطبيـب تصـريح منـه أو مـن الـولي فـإن خطـأ يقـع فـي حـق ذلـك المـريض يكـون جريمة عمدية من الطبيب وهو من يتحمل المسؤولية و لو قصد من عمله العلاج .

"و يتضـح مـن ذلـك أن عـدم احتـرام إرادة المـريض ، أو عـدم إعلامـه يعتبـر مـن قبـل الطبيـب إخـلالا بواجباتـه الإنسـانية تلزمـه بـالتعويض عـن الضـرر الـذي ينشـأ عـن ذلـك ،ولـو لـم يـؤد هـذا الإخلال إلى إصابة المريض بضرر جسماني "[2]

كمـا أن رفـض الطبيـب تقـديم العـلاج لشـخص يهـدد حياتـه أو سـلامته الصـحية خطـرا لا يتحمـل تأجيـل العـلاج يخـالف بمسـلكه هـذا مسـلك الطبيـب الـيقظ ، أو الحـريص ،و يعـد بـذلك مخطئـا وتترتب مسؤوليته المدنية عن الأضرار التي تصيب المريض نتيجة هذا الامتناع .

وقـد تتخـذ مخالفـة الطبيـب التزامـه بـالعلاج صـورة أخـرى تتمثـل فـي تـرك المـريض بعـد قبولـه للعـلاج والبـدء فيـه ، فـإذا قبـل بـه لا يجـب تركـه و هجـره قبـل تمـام العـلاج مـا دام المـريض فـي حاجـة إلـى

[1] محمد حسن قاسم، المرجع السابق ،ص 145 ،146 ،156.

[2] محمد حسن قاسم، المرجع السابق ،ص 145،146،156.

جهـوده ، وإذا حصـل ذلـك فإنـه يشـترط فـي جميـع الأحـوال ألا يكـون تـرك المـريض فـي ظـروف غيـر مناسـبة لـه ،وإلا تحمـل الطبيـب مسـؤولية عـدم متابعـة العـلاج ، أي مـا ينشـأ عـن ذلـك مـن أضرار .

"أمـا الأخطـاء المتصـلة بالطـب كفـن أو تقنيـة فهـذا إذا كانـت مخالفـة الطبيـب للأصـول العلميـة المستقرة تشكل خطأ فنيا من جانبه ، فالملاحظ أن صور هذا الخطأ تبلغ حدا كبيرا من التنوع و ذلـك لشـمولها كافـة مراحـل النشـاط الطبـي ، وهـي فـي ذات الوقـت تشـكل و بصـفة عامـة محـل الإثبـات فـي مجـال الممارسـة الطبيـة ، الأمـر الـذي يعكـس فـي آن واحـد أهميـة وصـعوبات إثبـات فـي مجـال الممارسـة الطبيـة الأمـر الـذي يعكـس فـي آن واحـد أهميـة وصـعوبات إثبـات الخطـأ الطبـي ذات الطبيعـة الفنيـة و قـد يسـتند فـي ذلـك إلـى المعيـار الموضـوعي و هـذا المعيـار هـو خـروج السـلوك المـألوف للرجـل العـادي .والقاضـي هنـا ينظـر مـن خلالـه إلـى واجبـات الطبيـب الفنيـة التي تفرض عليه إتباع الأصول العلمية المستقرة في مجال مهنته.

فالخطـأ الفنـي للطبيـب يـؤدي إلـى قيـام المسـؤولية المدنيـة فإنـه قـد يعتبـر أيضـا خطـأ جنائيـا يـؤدي إلى تحقيق مسؤوليته الجنائية "[1]

3- عبء إثبات عناصر المسؤولية الطبية :

كـان محـل التـزام الطبيـب أو المستشـفى بـذل لعنايـة أو تحقيقـا لنتيجـة لا بـد لأحـد الأطـراف المنازعـة (المسـؤول أو المـريض) إثبـات صـحة مـا يدعيـه هـذا رغـم كـل الصـعوبات التـي يكتنـف الإثبات في هذا المجال الحساس.

[1] محمد حسن قاسم، المرجع السابق ،ص 160.

4- توزيع عبء الإثبات :

يقـع عـبء الإثبـات تطبيقـا للقواعـد العامـة فـي المسـؤولية علـى المـدعي الـذي يتعـين عليـه إقامـة البينـة علـى مـا يدعيـه،عملا بالمـادة 323 مـن ق.م.ج والتـي تـنص " علـى الـدائن إثبـات الالتـزام وعلى المدين التخلص منه".

و لهـذا يمكـن القـول أنـه يقـع علـى عـاتق المـريض فـي المسـؤولية الطبيـة فضـلا عـن إثبـات التـزام الطبيـب بعلاجـه طبقـا للـوائح إثبـات أن الطبيـب لـم ينفـذ التزامـه ببـذل العنايـة المطلوبـة بـأن يقـيم الـدليل علـى إهمالـه أو انحرافـه عـن أصـول الفـن الطبـي المسـتقرة،فخطأ الطبيـب لا يجـوز افتراضـه لمجـرد إصـابة المـريض بضـرر ولكنـه واجـب الإثبـات،أو إقامـة دليـل فـي حالـة خطـأ فـي تسـيير أو تنظـيم مرفـق المستشـفى وأن الضـرر الـذي أصـاب المـريض كـان نتيجـة حتميـة للفعـل المضـر للمستشفى .

إضـافة إلـى إعفـاء المـريض مـن عـبء الإثبـات فـي الالتـزام بـالإعلام يجـد هـذا الإعفـاء مجـالا خصـبا فـي المسـؤولية بـدون خطـأ حيـث يقـع علـى عـاتق هـذا الأخيـر فقـط إثبـات الضـرر الـذي حـدث له،وهـذا يعنـي الأخـذ بمسـؤولية بـدون خطـأ فـي المجـال الطبـي تخلـص المـريض المضـرور نهائيـا مـن عـبء إثبـات الخطـأ الـذي يقـع علـى عاتقـه بحسـب الأصـل إذ لـم يعـد هنـاك مجـالا فـي ظـل هـذا النـوع مـن المسـؤولية للحـديث عـن صـعوبات إثبـات الخطـأ الطبـي بالنسـبة للمـريض المضـرور وكـذلك إعفـاء القاضـي مـن عـبء اللجـوء إلـى قرينـة الخطـأ أو بحثـه عـن الوقـائع التـي يسـتخلص منهـا هـذا الخطـأ فقـط يبقـى العمـل الـذي نـتج عنـه الضـرر هـو محـل الاعتبـار ولا شـك أن التحقق من هذا الأخير لا يشكل أية صعوبة .

5- الصعوبات المرتبطة بعبء الإثبات في المسؤولية في المجال الطبي :

تثـور احـد جوانـب مشـكلة إثبـات المسـؤولية الطبيـة والـذي مـن شـأنه أن يـؤثر بصـورة مباشـرة علـى قيـام أو اسـتبعاد مسـؤولية الطبيـب أو المستشـفى عنـدما يتعلـق الأمـر بمسـألة صـعوبة تمييـز الخطـأ الـذي يترتـب علـى تـوافره قيـام المسـؤولية مـن جهـة والغلـط الـذي لا يثيـر أي مسـؤولية مـن جهـة أخرى،فالخطـأ سـلوك يصـدر عـن شـخص فطـن حـذر وواع بالتزاماتـه فـي حـين أن الغلـط لا يعـدو أن يكون مجرد لحظة سهو.[1]

إذن فصـعوبة التمييـز والتفرقـة بـين الخطـأ والغلـط يـؤدي إلـى صـعوبة إثبـات المسـؤولية الجنائيـة للطبيب المسئول على الخطأ الطبي ضد المريض .

هـذا إلـى جانـب مركـز المـريض الضـعيف فـي العلاقـة الطبيـة بوصـفه جـاهلا لخبايـا الفـن الطبـي ،وبـل قـد يكـون فاقـدا للـوعي لحظـة وقـوع الفعـل أو الأفعـال المكونـة للخطـأ المـدعى بـه،كل ذلـك مـن شأنه أن يزيد من مشقته في النهوض بالإثبات.[2]

مـن هنـا يتضـح لنـا أهميـة الثقافـة الصـحية للفـرد قبـل أن يكـون مريضـا لأن معرفـة المـريض للقـوانين الطبيـة وأخلاقيـات مهنـة الطـب ،سـتقيه مـن الوقـوع فـي هـذه المغالطـات مـن طـرف الطبيـب المعـالج والـذي يـؤدي إلـى وقـوع أخطـاء طبيـة جسـيمة علـى المـريض ،دون الوصـول إلـى إثبـات هـذا الخطـأ الطبـي مـن طـرف هـذا المـريض ويكـون السـبب كمـا قلنـا سـالفا إمـا فقـدان الثقافـة الصـحية أو فقـدان الوعي أثناء فترة العلاج .

---

[1] بابكر الشيخ،**المسؤولية القانونية للطبيب ،دراسة في الأحكام العامة لسياسات القوانين المقارنة واتجاهات القضاء** ،دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع ،عمان – الأردن ،2002.ص178

[2] هديلي احمد " **تباين المراكز القانونية في العلاقة الطبية وانعكاساته على قواعد الاثبات،الملقى الوطني حول المسؤولية الطبية**،المنظم بكلية الحقوق ،جامعة مولود معمري ، تيزي وزو،أيام 9 و10 أفريل 2008 ،" ص63.

تثـور العقبـة الأخـرى فـي صـعوبة التعـرف علـى أعمـال الإهمـال واللامبـالاة فـي الواجـب بحيـث لا يمكـن إقامـة دعـوى علـى الإهمـال دون تـوفر دليـل عـن الخسـارة أو الإصـابة الناجمـة عـن الإهمـال لأن دراسـة أسـباب الحـالات الطبيـة معقـدة وغامضـة بشـكل يصـعب فيهـا إثبـات مـا إذا كـان تصـرف معـين أو إهمـال معـين سـبب ضـررا للمـريض،وزد علـى ذلـك أن قاعـدة البينـة علـى المـدعي تثقـل كاهـل المـريض أو ذويـه إلـى الحـد الـذي يتعـذر عليـه أن يبـرهن علـى الخطـأ الـذي ارتكـب أو الفعـل الـذي أضـر بـه،وما زاد الأمـر تعقيـدا فـي إثبـات المسـؤولية الطبيـة انتشـار اسـتعمال الآلات الطبيـة المعقـدة ودخولهـا الحقـل الطبي،لـذلك يبـدو مـن غيـر العـدل وأمـر مجحـف منـذ انتشـار هـذه الأجهـزة الطبيـة المعقـدة إبقـاء قاعـدة " البينـة علـى المـدعي " فـي كـل الحـالات علـى كاهـل المـريض ،إذ كثيـرا مـا يفقـد المـريض حقـه فـي التعـويض بسـبب عجـزه عـن إثبـات خطـأ أو خلـل كـان سـببه هـذه الأجهـزة وهـذا مـا جعـل القضـاء يكـرس فـي كثيـر مـن الأحـوال مبـدأ التعـويض عـن الخطـأ المفتـرض وتكريس قاعدة المسؤولية عن الأشياء أو حتى المسؤولية بدون خطأ.

خلاصة الفصل:

و فـي الأخيـر يمكـن القـول بـأن الأخطـاء الطبيـة هـي عبـارة عـن أخطـاء يـتم ارتكابهـا فـي المجـال الطبـي نتيجـة انعـدام الخبـرة أو الكفـاءة مـن قبـل الطبيـب الممـارس، أو قـد تكـون نتيجـة ممارسـة عمليـة حديثـة وتجريبيـة فـي العـلاج، أو تكـون نتيجـة حالـة طارئـة تتطلـب السـرعة علـى حساب الدقة، أو نتيجة طبيعة العلاج المعقد .

كمـا أن هنـاك عـدة أسـباب تـؤدي إلـى ظهـور الأخطـاء الطبيـة فـي المستشـفيات ،منهـا نقـص وسـائل العـلاج ،ونقـص الأدويـة ،وقلـة الخبـرة الطبيـة ، وعليـه فالمؤسسـة الصـحية هـي التـي يجـب أن تتحمـل المسـؤولية، أمـا الأخطـاء التـي يقـع فيهـا الطبيـب نتيجـة مخالفـة القواعـد و الأصـول الفنيـة لممارسـة مهنـة الطـب و عـدم التقيـد بواجبـات الحيطـة والحـذر، فالمسـؤولية هنـا تعـود الـى الطبيـب نفسه.

الباب الثاني
الإطار الميداني للدراسة:

الفصل السابع :الإجراءات المنهجية للدراسة
الفصل الثامن : عرض وتحليل المعطيات الميدانية للدراسة

المبحث الأول: عرض وتحليل خصائص العينة
المبحث الثاني :عرض وتحليل الإجابات الخاصة بتساؤلات الدراسة

الفصل التاسع : عرض ومناقشة النتائج العامة للدراسة

الخاتمة

الفصل السابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

المبحث الأول : مجالات الدراسة

1- المجال الجغرافي للدراسة

2- المجال البشري للدراسة

3- المجال الزمني للدراسة

المبحث الثاني : مناهج البحث

أولا : المنهج الوصفي التحليلي

ثانيا : المنهج التاريخي

ثالثا: المنهج المقارن

رالبعا :المنهجي الكمي

المبحث الثالث : مجتمع البحث والعينة وأدوات جمع البيانات

أولا :مجتمع البحث

ثانيا :العينة وكيفية اختيارها

1- عينة الضحايا

2- عينة المختصين

ثالثا : أدوات جمع البيانات الميدانية

رابعا: المعالجة الإحصائية

خامسا : صعوبات الدراسة

الفـــصل الســـابع: الإجـــراءات المنـــهجية للدراســـة

المبحث الأول : مجالات الدراسة

أولا : المجال الجغرافي للدراسة :

ويقصد به المكان أو المنطقة الجغرافية التي تجرى فيها الدراسة،وعليه فقد أجريت دراستنا هذه في عدة مؤسسات صحية من الوسط الجزائري ، حيث تم إجراء العديد من المقابلات مع مختصين من أطباء وشبه طبيين ،يمارون مهنتهم بالمؤسسات الصحية بالوسط الجزائري ،والتي تتوفر على العديد من التخصصات الطبية وتستقطب أعداد كثيرة من المرضى ومن نواحي مختلفة من التراب الوطني ،وقد اخترت هذه المؤسسات الصحية كمجال جغرافي للبحث ،وجاء هذا الاختيار مستندا إلى عدة مبررات كونها تقع في مدن كبرى ،يقصدها العديد من المرضى ومن مختلف أنحاء الوطن ، وكونها تتوفر على العديد من التخصصات الطبية ، و تستقطب أعداد كبيرة من المرضى.

ثانيا : المجال البشري للدراسة:

ويتمثل في كل من الضحايا والمختصين من أطباء وشبه طبيين الذين تم اختيارهم لإجراء الدراسة الميدانية ، وقد تم اختيار(40) مفردة من المختصين ومن عدة اختصاصات طبية وشبه طبية ومن الممارسين للأعمال الطبية من أطباء عامين وجراحين وممرضين وأطباء تخدير– ومن عدة مؤسسات صحية من الوسط الجزائري في كل من ولاية تيبازة ،الجزائر العاصمة ،البليدة ، كما تم اختيار(60) مفردة من ضحايا الأخطاء الطبية.

ثالثا : المجال الزمني للدراسة:

استغرقت الدراسة الميدانية أكثر من عام ابتداء من 20 أكتوبر 2016 إلى 20 أفريل 2017، بدا بإجراء المقابلات ، و توزيع صحيفتي الاستبيان على أفراد العينة،وكذا المعالجة

الإحصـائية للمعطيـات الميدانيـة للدراسـة، والدراسـة بشـقيها النظـري والميـداني اسـتغرقت حـوالي أربعة سنوات ،أي منذ أفريل 2014 إلى غاية ماي 2018.

المبحث الثاني: المناهج المستخدمة في الدراسة:

أولا : المـنهج الوصـفي التحليلـي : و هـو عبـارة عـن "مجموعـة مـن الإجـراءات البحثيـة التـي تتكامـل لوصـف الموضـوع اعتمـادا علـى جمـع الحقـائق والبيانـات وتصـنيفها ومعالجتهـا وتحليلهـا تحلـيلا كافيـا ودقيقـا لاسـتخلاص دلالتهـا إلـى النتـائج أو التعميمـات"[1]، وقـد يقتصـر المـنهج الوصـفي التحليلي على وضع قائم وفترة زمنية محددة ، أو تطور يشمل فترات زمنية محددة "[2]

ولقـد تـم الاعتمـاد علـى هـذا المـنهج باعتبـاره المـنهج المناسـب لموضـوع بحثنـا ،فهـو يصـف لنـا ظـاهرة الأخطـاء الطبيـة فـي المؤسسـات الصـحية الوطنيـة ،أسـبابها وآثارهـا وانعكاسـاتها، علـى الضـحايا ،ومـا هـي السـبل الممكنـة للحـد مـن الظـاهرة ،وكـل هـذا سـيتم بمعالجتـه علـى ضـوء التسـاؤلات المطروحـة للاختبـار واسـتخلاص النتـائج وبالتـالي فهـو المـنهج المناسـب لدراسـة الظـواهر السـلوكية وإبرازهـا كمـا هـي فـي بيئتنـا التـي نعـيش فيهـا ، مـن خـلال تطبيـق أدوات مختلفـة كالملاحظة والمقابلة و الاستبيان .

ولكـون البحـث الوصـفي لا يقتصـر علـى جمـع البيانـات والمعلومـات وتصـنيفها وتبويبهـا فقـط بـل يـذهب إلـى أبعـد مـن ذلـك ،إلـى التحليـل والتفسـير والتصـنيف ، لهـذه البيانـات والتـي تعـد خطـوة هامـة ،غيـر أن عمليـة البحـث لا تكتمـل إلا بتنظـيم هـذه المعلومـات وتحليلهـا وتفسـيرها واسـتخلاص النتائج اللازمة للدراسة .

[1] بشير صالح الرشدي ، **مناهج البحث التربوي – رؤية تطبيقية مبسطة** ،مرجع سابق ،ص 145.

[2] محمد عبيدات وآخرون ، **منهج البحث العلمي – القواعد والمراحل والتطبيقات** ،الأعمال الجامعية الأردنية ، الأردن ، 2006، ص 46.

وقـد تـم اسـتخدام هـذا المـنهج فـي دراسـتنا بغـرض جمـع البيانـات والمعلومـات الخاصـة بالأطبـاء المختصـين حـول آرائهـم ومـواقفهم حـول أسـباب وآثـار وانعكاسـات الأخطـاء الطبيـة علـى المرضـى، وكـذا جمـع المعلومـات حـول انعكاسـات هـذه الظـاهرة علـى حيـاة الضـحايا مـن الناحيـة الجسـدية والنفسـية والاجتماعيـة ، مـن وجهـة نظـر الضـحايا والمختصـين ، وتحليـل المعطيـات بغيـة الوصـول إلـى الأسـباب والعوامـل الكامنـة وراء حـدوث ظـاهرة الأخطـاء الطبيـة ، وكـذا الآثـار والانعكاسـات علـي صـحة جسـديا ونفسـيا واجتماعيـا ومـا هـي السـبل الممكنـة للوقايـة والحـد مـن هذه الظاهرة الخطيرة.

ثانيـا : المـنهج التـاريخي: كمـا تـم اسـتخدام المـنهج التـاريخي فـي دراسـتنا بحيـث يميـل الباحـث فـي هـذا المـنهج إلـى اسـتخدام الأدوات التاريخيـة كالوثـائق والمصـادر المتعلقـة بالظـاهرة الاجتماعيـة ويدرسـها بشـكل اسـتقرائي يغلـب عليـه طـابع التحليـل والنقـد ومعرفـة أسـباب حـدوثها وعلاقتهـا ببقيـة الظواهر الأخرى في تلك الفترة الزمنية.[3]

كمـا تتبعنـا مراحـل تطـور السياسـة الصـحية فـي الجزائـر عبـر عـدة فتـرات ،(1962- 2009) وهـذا مـن خـلال الاطـلاع علـى بعـض الوثـائق والمصـادر التاريخيـة التـي تصـف مـدى تطـور القطـاع الصـحي فـي الجزائـر ، قبـل الاسـتقلال وبعـده، فـالمنهج التـاريخي يوضـح جـذور الحيـاة المعاصـرة الحديثـة القائمـة علـى الحيـاة السـابقة، ولا يمكـن دراسـة الحاضـر دون الرجـوع إلـى الماضـي ، فدراسـة مكونـات البنـاء الاجتمـاعي المتكـون مـن الأنظمـة السياسـية والاجتماعيـة والدينيـة وغيرهـا لا يمكـن معرفتهـا إلا مـن خـلال معرفـة امتـدادها التـاريخي فـي المجتمـع وكيـف

[3] معن خليل عمر ، **الموضوعية والتحليل في البحث الاجتماعي** ، منشورات دار الأفاق الجديدة،ط1،بيروت،1983،ص45.

وصلت إلى هذه المرحلة[4]. لذا تم توظيف هذا المنهج لأنه لا يمكن فهم الحاضر دون الرجوع الى الماضي ، وهذا للتعرف على مدى تطور ظاهرة الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية الجزائرية لاسيما مقارنتها بالفترات السابقة وكيف تطورت الظاهرة في المجتمع؟.

ثالثا : المنهج المقارن: واعتمدنا كذلك على المنهج المقارن الذي هو أحد أدوات المنهج الاستقرائي الذي يقود الباحث إلى اكتشاف الخصائص الكلية للظاهرة في ماضيها وحاضرها ومستقبلها وإبراز الصفات المتشابهة والمختلفة بين ظاهرتين أو مجتمعين ومعرفة درجة تطور أو تقهقر الظاهرة عبر الزمن.[5]

ومن هنا حاولنا معرفة المتغيرات الأساسية التي تقف وراء ظاهرة الأخطاء الطبية ومدى انتشارها في كل من القطاع الصحي العام والخاص ، وما هي العوامل والآثار الكامنة وراء الظاهرة هل تعود الى ضعف التسيير او غياب الرقابة الطبية أو عدم توفر الوسائل العلاجية والطبية اللازمة ، أو الى غياب الضمير المهني ونقص الكفاءة الطبية، او الى سلوك المريض نفسه ، وهذا من أجل الوصول إلى تفسير سوسيولوجي علمي للظاهرة .

رابعا : المنهج الكمي: يعتمد المنهج الكمي على الجداول البسيطة والمركبة، وهذا ما يساعدنا في استغلال النتائج العامة وتفسيرها كميا كمدخل للتحليل الكمي وهذا ما يتفق عليه البعض ومن يرى " أن القياس الكمي يعد ضروريا إذا ما أراد العلم تقديم وصف وتحليل أكثر دقة للظواهر التي يدرسها"[6].

---

[4] نفس المرجع ،ص 46.

[5] معن خليل عمر ،نفس المرجع السابق،ص 100

[6] فضيل دليو،**دراسات في المنهجية** ،ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، ص63

وهـذا لا يعنـي أننـا أهملنـا التحليـل الكيفـي ،ففـي دراسـتنا هـذه لجأنـا إلـى القـراءة السوسـيولوجية لإحصـائيات ضـحايا الأخطـاء الطبيـة فـي الجزائـر وفـي بعـض البلـدان العربيـة والأجنبيـة ، وبالتالي الاعتماد على التحليل الكيفي حتى نعطي معنى لهذه الأرقام.

المبحث الثالث : مجتمع البحث والعينة وأدوات جمع البيانات

أولا : مجتمع البحث:

يتكـون مجتمـع البحـث مـن فئتـين : الفئـة الأولـى هـي فئـة الضـحايا وهـي تتكـون مـن الضـحايا أو مـن أقـاربهم فـي حالـة وجـود أطفـال تعرضـوا إلـى خطـأ طبـي مـثلا سـواء أكـان أثنـاء العمليـة الجراحية أو في التحاليل ونقل الدم ، أو أنواع أخرى.

أمـا الفئـة الثانيـة فهـي فئـة المختصـين: وهـي الفئـة التـي تمـارس مهنـة الطـب فـي المراكـز والمؤسسـات الصـحية العموميـة والخاصـة ، ومـن عـدة تخصصـات طبيـة عبـر عـدة ولايـات مـن الوسط الجزائري.[7]

ثانيا: العينة وكيفية اختيارها

1-عينة الضحايا وكيفية اختيارها :

بالنسـبة لاختيـار عينـة الضـحايا الـذين تعرضـوا إلـى الأخطـاء الطبيـة ،فقـد اعتمـدنا علـى عينـة كـرة الـثلج كنمـوذج لاختيـار مفـردات العينـة وهـذا بعـد أن تعـذر علينـا إيجـاد إطـار للعينـة، ، وقـد تـم ذلـك علـى مراحـل ،ففـي المرحلـة الأولـى دلنـا احـد الأصـدقاء علـى تواجـد عـدد مـن الأفـراد الـذين تعرضـوا للأخطـاء الطبيـة،حيث قمنـا بمقـابلتهم ،وتـم تعـريفهم علـى البحـث وأهدافـه ،وبعـد إقنـاعهم دلونـا علـى

[7] عبـد الرحمـان بـن فهـاد العجمـي، **انعكاسـات الاخطـاء الطبيـة علـي الصـحة الجسـمية والنفسـية والاجتماعيـة للمـريض مـن منظـور المختصين والضحايا**، رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض 2010 .

أفـراد آخـرين تتـوفر فـيهم نفـس الشـروط و الخصـائص المطلوبـة للبحث،كمـا تمـت الاسـتعانة بالجمعيـة الوطنيـة للـدفاع عـن حقـوق ضـحايا الأخطـاء الطبيـة فـي الجزائـر العاصـمة، والتـي أرشـدتنا إلـى أمـاكن تواجـد أفـراد آخـرين ممـن تعرضـوا إلـى الأخطـاء الطبيـة ،وهكـذا اسـتمرت العمليـة حتـى اكتمـل حجـم العينـة المطلوبـة للبحـث والبـالغ 60 مفـردة مـنهم 40 مفـردة مـن فئـة الـذكور و20 مفردة من فئة الإناث.

2- **عينة المختصين وكيفية اختيارها :**

لقـد تـم اختيـار عينـة المختصـين مـن الأطبـاء والشـبه الطبيـين ، بعـد أن قمنـا بعـدة زيـارات للمراكـز والمؤسسـات الصـحية ، ومقابلـة العديـد مـن الأطبـاء العـامين وبعـض المختصـين والممرضـين، قمنـا بانتقـاء أفـراد العينـة ، بشـكل مقصـود بعـد أن رأينـا أن الخصـائص والشـروط تتـوفر فـي هـؤلاء الأفراد،وعلى هذا الأساس جرى سحب أفراد العينة وفقا للخطوات التالية :

- قمنـا بزيـارة العديـد مـن المؤسسـات الصـحية وحاولنـا مقابلـة بعـض الأطبـاء العـامين والمختصين .
- قمنـا بتعريـف موضـوع البحـث وشـرحنا لهـم أهميتـه والغـرض منـه ، و البحـث الـذي نعـده هـو بحـث أكـاديمي ولا تسـتعمل إجابـات المبحـوثين إلا لأغـراض علميـة أكاديميـة فقـط ، ومـن ثمـة طلبنـا مـنهم أن يتعـاونوا معنـا وتكـون إجابـاتهم بجديـة وصـدق ، وهـذا مـا يسـاهم فـي خدمـة البحـث العلمي في بلادنا ،ونقدم خدمة للمريض و للمؤسسات الصحية و للوطن ككل .
- وبعـد الإقنـاع تمـت الموافقـة مـن قبـل الـبعض علـى إجـراء المقـابلات ومـلأ الاسـتبيانات، فـي حـين رفـض الـبعض الآخـر بحجـة ضـيق الوقـت وغيرهـا مـن المبـررات...الـخ، وبعـد الإقنـاع قمنـا بتحديـد المؤسسـات التـي يعملـون فيهـا هـؤلاء المختصـين وشـبه الطبيـين ،وبعـد ذلـك قمنـا بضـبط أهـم التخصصـات التـي تفيـدنا فـي بحثنـا ،وأجـرى سـحب أفـراد العينـة مـن تلـك التخصصـات إلـى

غايــة اكتمــال حجــم العينــة البــالغ 40 مفــردة موزعــة علــى كــلا الجنســين 17 أنثــى و23 ذكــور ، والجدول الموالي يوضح ذلك :

الجدول رقم (01) توزيع حجم عينة الدراسة (الضحايا والمختصين)

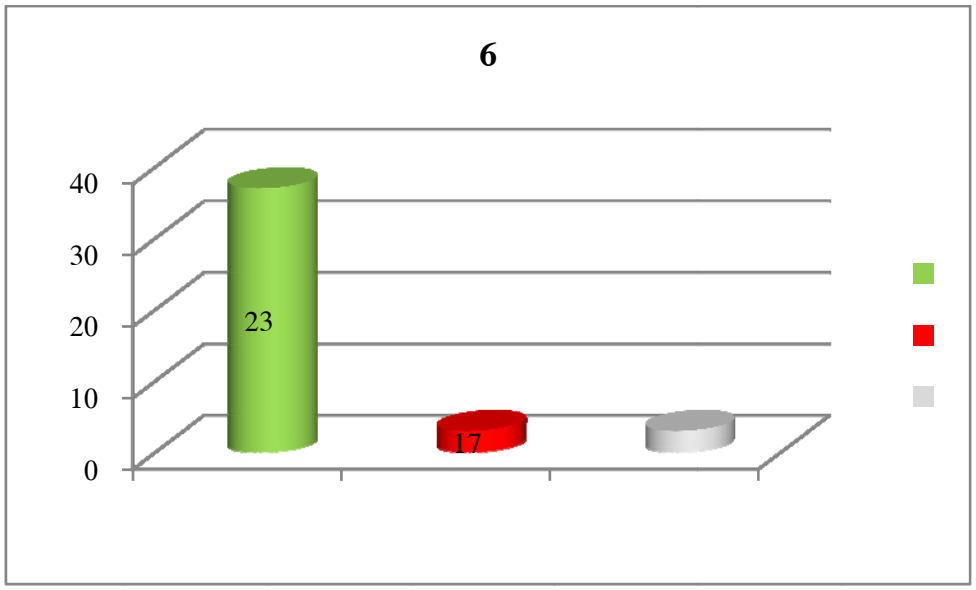
الجنس / أفراد العينة	الذكور		الإناث		المجموع العام	
	ك	%	ك	%	ك	%
المختصين	17	%42.5	23	%57.5	40	%40
الضحايا	40	%66.66	20	%33.34	60	%60
المجموع	**57**	**%57**	**43**	**%43**	**100**	**%100**

مـن خـلال الجـدول المـدون أعـلاه والـذي يوضـح توزيـع أفـراد العينـة مـن المختصـين والضـحايا وفقـا للجــنس ،يتضــح لنــا أن أكبــر نســبة ســجلت لــدى أفــراد العينــة مــن الضــحايا والتــي قــدرت بـــ**60%**،حيــث ســجلنا نســبة **66.66%** مــن الــذكور ،ونســبة **33.34%** مــن الإنــاث ، تليهــا نسـبة المختصـين والتـي قـدرت بــ **40%** أيـن كانـت نسـبة الإنـاث أكبـر مـن نسـبة الـذكور ،حيـث كانـت نسـبة **الإنـاث57.5%** فـي حـين نسـبة الـذكور **42.5%**، وعلـى العمـوم مـن بـين المؤشـرات التي اعتمدنا عليها اختيار مجتمع البحث هي كالتالي :

1- **عينة الضحايا** :فقد تم اختيار المفردات من كلا الجنسين (40 ذكور –20 إناث).

2- **عينــة المختصــين** : فقـد تـم اختيـار المفـردات مـن كـلا الجنسـين أيضـا(17 ذكـور–23 إناث).

3- التوزيـع الجغرافـي بالنسـبة لضـحايا الأخطـاء الطبيـة ،بحيـث لـم يـتم التركيـز علـى منطقـة جغرافيــة معينــة ،وإنمــا حاولنــا أن تشــمل الدراســة الميدانيــة عــدة ولايــات مــن الوســط الجزائري هي ولاية تيبازة ، والبليدة ،والجزائر العاصمة .



الشكل رقم (01) يبين حجم العينة المدروسة (الضحايا والمختصين

ثالثا :أدوات جمع البيانات الميدانية :

1- المقابلـــة : تعـد المقابلـة إحـدى الأدوات الرئيسـية فـي جمـع البيانـات اللازمـة للدراسـة فـي البحـث الاجتمـاعي وتسـتخدم فـي البحـوث الميدانيـة التـي يمكـن الحصـول عليهـا مـن خـلال الدراسـة النظريـة كمـا تسـتخدم فـي جمـع البيانـات التـي يمكـن جمعهـا عـن طريـق الاسـتمارة أو الملاحظـة أو الوثائق.

وتعـرف المقابلـة علـى أنهـا " تفاعـل لفظـي يـتم عـن طريـق موقـف مواجهـة يحـاول الشـخص فيـه القـائم بالمقابلـة أن يستشـير معلومـات وآراء أو معتقـدات شـخص آخـر للحصـول علـى بعـض البيانات الموضوعية، هذا وللمقابلة أنواع متعددة من بينها المقابلة الجماعية والمقابلة الفردية [8].

وفـي هـذا السـياق قمنـا بمقابلـة فرديـة مـع أفـراد العينـة المدروسـة حيـث أجرينـا عـدة مقـابلات حـرة حـول عـدة موضـوعات تخـص المـرض والمؤسسـات الصـحية وعمـل الطـاقم الطبـي وظـروف العمل،والأخطـاء الطبيـة التـي يمكـن أن تحـدث للمرضـى ،وقـد تـم اسـتعمال المقابلـة كـأداة تدعيميـة

[8] الطاهر محمد بوشلوش ، **التحولات الاجتماعية والاقتصادية وآثارها على تغير القيم في المجتمع الجزائري** ،دار الكتاب الحديث الجزائر ،2017، ص 374.

لاستمارة المقابلة وذلك بهدف الحصول على المعلومات المطلوبة للدراسة ،وقد أجرينا هذه المقابلة مع كل من المرضى وأولياء وأقارب المريض الذين تعرضوا للأخطاء الطبية ومع بعض الأطباء والشبه الطبيين والمتخصصين في المجال الطبي.

واستعملنا المقابلة كأداة تكميلية للاستمارة، و كأداة تدعيميه لها، وقد استعملناها للحصول على المعلومات الضرورية للدراسة ، وهذا مع ضحايا الأخطاء الطبية ، وكذا الأطباء المختصين في الطب الشرعي ومع الممرضين ، وقد اعتمدنا على المقابلة الغير المقننة ، وذلك لفتح الحرية للمبحوثين للإدلاء بآرائهم.

2- استمارة استبيان :وتعرف بأنها:" نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف ويتم تنفيذها إما عن طريق المقابلة الشخصية أو أن ترسل إلى المبعوثين عن طريق البريد "[9] ، ولهذا فاستمارة الاستبيان هي أداة أساسية في جمع المعلومات، وتعبر من الوسائل المفضلة للباحث ،حيث تسمح بالتعديل للأسئلة ،كما تسمح بالحصول على أكبر عدد من الأجوبة حول الأسئلة المطروحة .

واعتمدنا على صحيفة استبيان نظرا لطبيعة الموضوع ، حيث يستلزم جمع المعلومات من ضحايا الأخطاء الطبية، أو من أقاربهم ،وكذا المختصين وهي تتضمن مجموعة من الأسئلة المغلقة والمفتوحة وتتضمن عدة محاور أساسية وهي كالتالي :

2-1 صحيفة استبيان خاصة بالضحايا وتتكون من عدة محاور أساسية :

المحور الأول : يتضمن بيانات أولية عن ضحايا الأخطاء الطبية.

المحور الثاني :ويتضمن بيانات حول العلاقة بين المريض والطاقم الطبي المعالج ،ونوع الصعوبات التي واجهته في المؤسسة الصحية ونوع الأضرار التي لحقت به.

[9] محمد علي محمد،**علم الاجتماع والمنهج العلمي** ،ط1 ،دار المعرفة الجامعية ،القاهرة ،1980،ص339.

المحـــور الثالـــث : ويتضـمن بيانـات خاصـة عـن طبيعـة المـرض الـذي يعـالج عليـه ونـوع الخطـأ الطبي الذي تعرض له .

المحـــور الرابـــع : ويتضـمن بيانـات خاصـة بأسـباب وعوامـل الأخطـاء الطبيـة مـن وجهـة نظـر الضحايا.

المحـــور الخـــامس : ويتضـمن بيانـات خاصـة بآثـار وانعكاسـات الأخطـاء الطبيـة علـى الصـحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للمريض .

المحـــور الســـادس : ويتضـمن بيانـات تتعلـق بـأهم السـبل الممكنـة للوقايـة والحـد مـن الأخطـاء الطبية في المؤسسات الصحية الجزائرية .

2-2 صحيفة استبيان خاصة بالمختصين و تتكون من عدة محاور أساسية

المحور الأول : يتضمن بيانات أولية .

المحـــور الثـــاني : ويتضـمن بيانـات عـن عوامـل وأسـباب الأخطـاء الطبيـة فـي المؤسسـات الصـحية من وجهة نظر المختصين.

المحـــور الثالـــث : يتضـمن بيانـات حـول آثـار وانعكاسـات الأخطـاء الطبيـة علـى صـحة المـريض مـن وجهـة نظـر المختصـين موزعـة علـى ثلاثـة عناصـر تشـمل الصـحة الجسـدية و النفسـية والاجتماعيـة للمريض،حيـث تضـمنت 27 عبـارة غطـت أثـار وانعكاسـات الأخطـاء الطبيـة الجسدية، و النفسية ، و الاجتماعية للمريض .

المحـــور الرابـــع : ويتضـمن بيانـات خاصـة بـأهم السـبل للوقايـة والحـد مـن الأخطـاء الطبيـة فـي المؤسسة الصحية من وجهة نظر المختصين.[10]

[10] عبد الرحمان بن فهد العجمي ، نفس المرجع السابق ص120.

رابعا: المعالجة الإحصائية

لقد تم استخدام عدة أساليب إحصائية مناسبة للدراسة، حيث استخدمت الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية وذلك بعد عملية الترميز وإدخال البيانات إلى الحاسوب ، و تم حساب التكرارات واستخراج النسب المئوية للتعرف على استجابات أفراد العينة أي على مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية.

خامسا: صعوبات الدراسة

من أهم الصعوبات التي واجهت الباحث أثناء القيام بهذه الدراسة ما يلي:

- قلة المراجع المختصة في موضوع الأخطاء الطبية من ناحية الآثار والانعكاسات، فأغلبية المراجع التي تحصلنا عليها كانت إما مراجع أجنبية أو عربية، إلا أنها كانت قليلة جدا ،ولم تتناول آثار و انعكاسات الخطأ الطبي، على صحة المريض.

- وفيما يخص المراجع الجزائرية ، فبالرغم من وجودها إلا أنها كانت في غالبيتها مركزة على الجوانب القانونية ، لا تشير إلى نوعية الأخطاء الطبية داخل المؤسسات الصحية ، ولا إلى الأسباب والعوامل المؤدية إلى الأخطاء الطبية، ولا إلى الآثار والانعكاسات على صحة المريض ورغم هذه الصعوبات التي تلقيناها إلا أننا صممنا على التطرق للموضوع رغم كل الصعوبات والعراقيل ..

- صعوبة الاتصال ومقابلة أفراد عينة الدراسة، سواء من الضحايا أو من الأطباء، وخاصة العنصر النسوي من الضحايا ، نظرا لخصوصية المجتمع الجزائري عامة والمجتمع الريفي خاصة ،لأن تقاليد وعادات المجتمع لا تسمح لنا بمقابلتهن ،ولا الاتصال بهن ،وهذا

نظـرا لوجـود العديـد مـنهم فـي المنـاطق الريفيـة، وكـون العديـد مـنهن متزوجـات ، مـا جعلنـا نسـلم صحيفة الاستبيان إلى أقاربهن .

- اســتغراق الوقــت الكثيــر فــي توزيــع واســترجاع اســتمارات الاســتبيان، ســواء لضــياعها أو لصــعوبة الوصــول إلــى أفــراد العينــة خاصــة فئــة المختصــين مثــل الأطبــاء والممرضــين...أيــن استدعى بنا الأمر إلى نسخ الاستمارات وإعادة توزيعها من جديد لضمان عدد أفراد العينة .

الفصل الثامن

عرض وتحليل المعطيات الميدانية للدراسة

المبحث الأول :
عرض وتحليل المعطيات الخاصة بعينة الضحايا

أولا :عرض وتحليل خصائص العينة

ثانيا: عرض وتحليل الإجابات الخاصة بتساؤلات الدراسة

المبحث الثاني :
عرض وتحليل المعطيات الخاصة بعينة المختصين

أولا : عرض وتحليل خصائص العينة

ثانيا :عرض وتحليل الإجابات لخاصة بتساؤلات الدراسة.

الفـــصل الثامـــــن : عرض وتحليل المعطـــيات الميـــــدانية للدراســـــــة

المبحث الأول :عرض وتحليل المعطيات الخاصة بعينة الضحايا

أولا: عرض وتحليل خصائص أفراد العينة

تتضمن خصائص العينة مجموعة من المتغيرات الأساسية، الخاصة بعينة الدراسة وهي :

السن ، الجنس ،المستوى التعليمي ، الأصل الجغرافي ، الحالة العائلية ،و مهنة الأب والأم.

1- السن والجنس : كما يوضحه الجدول الموالي :

الجدول رقم 02

يبين توزيع أفراد العينة وفقا للسن والجنس :

الجنس / فئة السن	ذكور		إناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
(أقل من 10 سنوات)	11	%27,50	5	%25	16	**%26,66**
(من 10 إلى أقل من 20)	8	%20	3	%15	11	**%18,33**
(من 20 إلى أقل من 30)	6	%15	4	%20	10	**%16,66**
(من 30 إلى أقل من 40)	5	%12,50	3	%15	8	**%13,33**
(من 40 إلى أقل من 50)	4	%10	2	%10	6	**%10**
(من 50 فأكثر)	6	%15	3	%15	9	**%15**
المجموع	**40**	**%66.67**	**20**	**%33,34**	**60**	**%100**

يتضح من خلال الجدول رقم (02) والذي يوضح توزيع أفراد العينة وفقا للسن والجنس أن أكبر نسبة تعرضت للأخطاء الطبية بلغت ،26.66% والتي كانت لدى الفئة العمرية (أقل من 10 سنوات) موزعين بين 27.5% من الذكور و25% من الإناث ، تليها نسبة 18.33%

للفئـة العمريـة (مـن 10 إلـى أقـل مـن 20 سـنة) حيـث بلغـت نسـبة الـذكور 20% مقابـل 15% للإنـاث ، تليهـا فـي المرتبـة الثالثـة الفئـة العمريـة (مـن 20 سـنة إلـى أقـل مـن 30 سـنة) وهـذا بنسـبة 16.66% ، حيـث بلغـت نسـبة الـذكور 15% مقابـل 20% مـن الإنـاث ، تليهـا فـي المرتبـة الرابعـة الفئـة العمريـة (مـن 30 سـنة إلـى أقـل مـن 40 سـنة) ، وهـذا بنسـبة 13.33% ، موزعـون بين 12.5% من الذكور و15% من الإناث .

أمـا الفئـة العمريـة(مـن 50 سـنة فـأكثر)فقـد بلغـت نسـبتها 15%،حيـث بلغـت نسـبة الـذكور والإنـاث 15%،وأخيـرا تـأتي نسـبة 10% والتـي كانـت للفئـة العمريـة(مـن 40 إلـى أقـل مـن 50)، حيث بلغت نسبة الذكور والإناث 10%.

وبـالنظر إلـى المجمـوع العـام لأفـراد العينـة فـإن عـدد الضـحايا الـذكور أكبـر مـن الضـحايا الإنـاث بحيـث سـجلنا 40 مفـردة مـن فئـة الـذكور و20 مفـردة مـن فئـة الإنـاث ، أي بنسـبة 66.67% مـن الذكور و 33.33% من الإناث.

ومـن هنـا نسـتنتج أن الفئـة العمريـة (أقـل مـن 10 سـنوات)هـي الفئـة التـي كانـت أكثـر عرضـة للخطـأ الطبـي، وهـذا بسـبب تعـرض الأطفـال فـي هـذا السـن إلـى أمـراض ،والالتحـاق بالمؤسسـات الصـحية للحصـول علـى العـلاج مـن طـرف الأطبـاء، غيـر أن بعضـهم تعـرض إلـى خطـأ طبـي، وبـذلك تفاقمـت مشـكلته أكثـر . إن هـذه الفئـة، نجـدها غيـر قـادرة علـى تحمـل المـرض وهـذا لضـعف الخبـرة السـلوكية لـديهم نحـو المـرض ،مـا يجعلهـم أكثـر إحساسـا لأي تصـرف يصـدر مـن ممـرض أو طبيـب ويجعلـه يشـعر مباشـرة بـنقص الاهتمـام واللامبـالاة ،ويعتبـره اسـتغلال لضـعفه الجسـدي واحتقـارا لـه ،وهـذا مـا لـم يتعـود عليـه الطفـل فـي هـذه المرحلـة،وبالتالي يجعلـه أقـل صـبرا وأكثـر شـعورا لأي تصـرف يصـدر مـن الطـاقم الطبـي عامـة ،كمـا أن غيـاب الثقافـة الصـحية لـدى هذه الفئة يجعلهم أكثر تعرضا للخطأ الطبي.

2- المستوى التعليمي والجنس لأفراد العينة :

الجدول رقم (03)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا للجنس والمستوى التعليمي

الجنس / المستوى التعليمي	الذكور	النسبة	الإناث	النسبة	المجموع	النسبة
بدون مستوى	5	%12.5	05	%25	10	%16.66
ابتدائي	8	%20	08	%40	16	%26.66
متوسط	10	%25	04	%20	14	%23.33
ثانوي	12	%30	--	--	12	%20
جامعي	5	%12.5	03	%15	08	%13.33
المجموع	40	%66.66	20	%33.34	60	100%

يتضح من خلال الجدول رقم (03) والذي يمثل توزيع أفراد العينة وفقا للمستوى التعليمي والجنس،أن أكبر نسبة لديهم مستوى ابتدائي حيث بلغت بـ 26.66% ،أين سجلنا 40% من الإناث ،و 20% من الذكور ،تليها في المرتبة الثانية ممن لديهم مستوى تعليمي متوسط 23.33% منها25% من الذكور و 20% من الإناث، تليها في المرتبة الثالثة ممن لديهم مستوى تعليمي ثانوي 20% منها 30 % للذكور، في حين تنعدم النسبة لدي الإناث ثم تليها في المرتبة الرابعة نسبة 16.66% بدون مستوى،تشكل 25% من الإناث و12.5% للذكور، ،وأخيرا نسبة 13.33% وهذا بالنسبة للذين لديهم مستوى تعليمي جامعي أين سجلنا نسبة 12.5% من الذكور ،وتشكل نسبة الإناث 15%.

ونستنتج من خلال ما سبق أن الفئة ذات المستوى التعليمي العالي هم الأقل عرضة للوقوع كضحايا للأخطاء الطبية، عكس المرضى الذين لديهم مستوى تعليمي أدنى، ولهذا فإن المستوى التعليمي قد يكون له دخل في ظهور الخطأ الطبي على المرضى بصفة عامة، كون الفئة التي لها مستوى تعليمي عالي لها ثقافة صحية قادرة على فهم المرض والالتزام بالدواء المقدم لهم من طرف الطبيب المعالج.

3- الأصل الجغرافي والجنس لأفراد العينة:

الجدول رقم (04)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا للأصل الجغرافي والجنس :

الجنس / الأصل الجغرافي	ذكور	%	الإناث	%	المجموع	%
ريفي	10	%25	10	%50	20	%33.34
شبه حضري	16	%40	08	%40	24	%40
حضري	14	%35	02	%10	16	%26.66
المجموع	**40**	**%66.66**	**20**	**%33.34**	**60**	**%100**

يوضح الجدول رقم(04) توزيع أفراد العينة وفقا للأصل الجغرافي والجنس، بحيث سجلنا أكبر نسبة عند أفراد العينة الذين أفادوا أنهم يقطنون في "منطقة الشبه الحضري "والتي قدرت بنسبة **40%**، وقد كانت النسبة متساوية بين الذكور والإناث والتي قدرت بـ **40%**، تليها نسبة أفراد العينة الذين يقطنون في "منطقة الريف" وهذا بنسبة **% 33.34** ،حيث كانت نسبة الإناث أكبر قدرت بـ **50%** ،تليها نسبة الذكور بـ **25%**، وأخيرا سجلنا نسبة **% 26.66** من أفراد العينة

الـذين أشـاروا إلـى أنهـم يقطنـون فـي "منطقـة الحضـري" ، أيـن سـجلنا نسـبة **35%** مـن فئـة الـذكور، و**10%**من فئة الإناث .

ومنـه نسـتنتج أن معظـم ضـحايا الأخطـاء الطبيـة يسـكنون فـي منطقـة الشـبه الحضـري ،وهـذا بسـبب نقـص الثقافـة الصـحية لـديهم ،وكـذا قلـة المراكـز الصـحية المتخصصـة ،وبالتـالي نقـص الخـدمات الصـحية، ونقـص المتابعـة الطبيـة للمرضـى،وهذا مـا يـؤدي إلـى ظهـور الأخطـاء الطبيـة سـواء فـي المناطق الريفية والشبه حضرية.

4- الحالة العائلية لأفراد العينة:

الجدول رقم (05)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا للحالة العائلية والجنس :

الجنس / الحالة العائلية	الذكور		الإناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
أعزب	25	%62.5	9	%45	34	**%56,7**
متزوج	15	%37.5	11	%55	26	**%43,3**
المجموع	**40**	**%66.66**	**20**	**%33.34**	**60**	**%100**

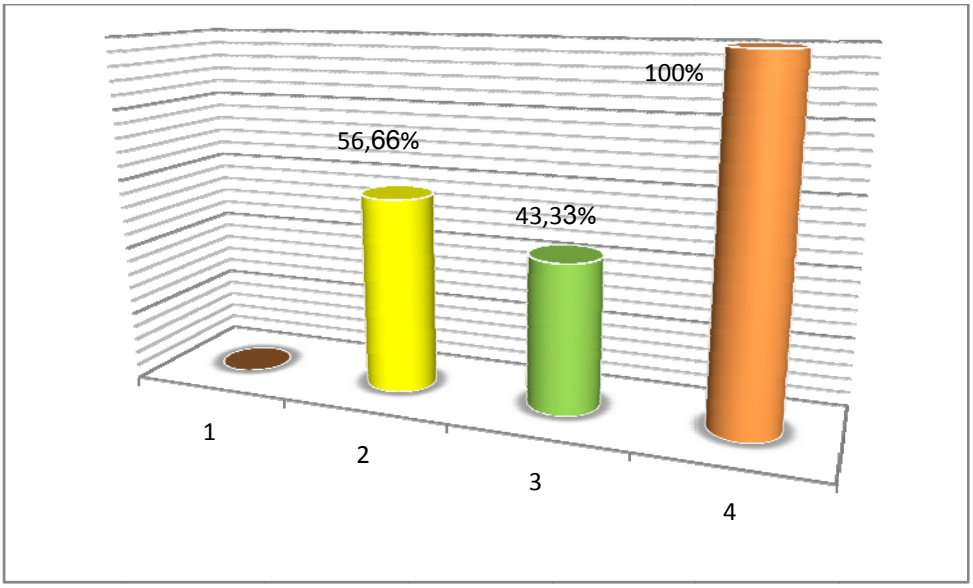
يمثـل الجـدول رقـم (05) توزيـع أفـراد العينـة وفـق الحالـة العائليـة بحيـث يتبـين مـن خـلال النسـب المئويـة المدونـة فـي الجـدول أن أعلـى نسـبة سـجلت عنـد فئـة العـزاب والتـي قـدرت بنسـبة **56.7%** في حين أن نسبة **43.3%** سجلت لدى فئة المتزوجين.

وبـالنظر إلـى الجـنس فقـد اتضـح مـن خـلال الجـدول أن أكبـر نسـبة سـجلت لـدى العـزاب مـن الـذكور،حيث قـدرت بــ **62.5%** ،تليهـا نسـبة الإنـاث بنسـبة **45%** ، وبـالنظر إلـى فئـة المتـزوجين

فقد اتضح لنا أن أكبر نسبة سجلت لدى الإناث حيث قدرت بـــ**55%** وفي المقابل قدرت نسبة الذكور **37.5%**.

ومن هنا نستنتج أن ظاهرة الأخطاء الطبية قد تقع على جميع فئات المجتمع غير أنها في هذه الدراسة مست شريحة العزاب أكثر من المتزوجين وخاصة فئة الأطفال والشباب.

وهذا ما اتضح من خلال النتائج المسجلة في الجدول، **رقم 5.**



الشكل رقم (02) والذي يمثل توزيع أفراد العينة وفقا للحالة العائلية

5- المستوى التعليمي للأبوين:

الجدول رقم (06):

يبين توزيع أفراد العينة وفقا للمستوى التعليمي للأبوين :

الأبوين / المستوى التعليمي	الأب		الأم		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
بدون مستوى	25	%41.66	30	%50	55	%45.33
ابتدائي	15	%25	14	%23.33	29	%24.16
متوسط	12	%20	12	%20	24	%20
ثانوي	5	%08.33	4	%06.66	09	%07.5
جامعي	3	%05	--	--	03	%02.5
المجموع	60	%50	60	%50	120	%100

نلاحظ من خلال الجدول (06) والذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأبوين، أن أغلب أولياء الضحايا بدون مستوى تعليمي، وهذا بنسبة 45.33 %، أين لاحظنا أن نسبة الأمهات أكبر من نسبة الآباء حيث قدرت النسبة بـ 50% و 41.66% على التوالي، في حين سجلنا نسبة 24.16% لدى الأبوين ذو المستوى التعليمي الابتدائي ،حيث تشكل نسبة 25% من الآباء ونسبة 23.33% من الأمهات، تليها نسبة 20% من أولياء أفراد العينة ذو مستوى تعليمي متوسط حيث بلغت النسبة 20% ،والتي كانت متساوية بين الذكور والإناث، تليها ما نسبته 07.5% لدى الأولياء ذو مستوى تعليمي ثانوي ،حيث تشكل نسبة الآباء 8.33% ونسبة الأمهات 6.66%، وأخيرا سجلنا نسبة ضئيلة جدا والتي قدرت بـ

2.5% لـدى أوليـاء الضـحايا ذو المسـتوى التعليمـي الجـامعي حيـث سـجلنا نسـبة 5% فقـط لـدى آباء الضحايا.

ومــن هنــا نســتنتج أن المســتوى التعليمــي للأوليــاء عامــة، يــؤثر علــى الحالــة الصــحية للمريض،وخاصــة مــن ناحيــة الاعتنــاء بــه ، وتقـديم الـدواء لــه بصـورة منتظمــة ، وبالتــالي فـالأبوين الـذين لهـم مسـتوى تعليمـي أعلـى يكـون لهـم مسـتوى ثقـافي أعلـى، وخاصـة فـي المجـال الطبـي أي امـتلاك الثقافـة الصـحية، وهنـا تكـون المسـائلة الطبيـة للطبيـب الـذي ارتكـب خطـأ طبيـا علـى ابـنهم، ويسـتطيع اللجـوء للمحـاكم لتقـديم الشـكوى ،والمطالبـة بحقـوقهم جـراء الخطـأ الطبـي ، ولهـذا فـإن أغلـب الأمهـات والآبـاء لـم يلجـأوا إلـى العدالـة لطلـب التعـويض جـراء الضـرر الطبـي المرتكـب ضـد أبنـائهم أو ذويهـم، وهـذا مـا يعـود إلـى المسـتوى التعليمـي المـنخفض للأوليـاء سـواء الأب أو الأم وغياب الثقافة الصحية لهم.

6- مدى عمل الأبوين لأفراد العينة:

الجدول رقم (07)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لمدى عمل الأبوين :

هل الأب والأم يعملان؟	الأب		الأم		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	27	%45	07	%11.66	34	%28.34
لا	33	%55	53	%88.34	86	%71.66
المجموع	60	%50	60	%50	120	%100

يتبين من خلال الجدول رقم (07) أن أكبر نسبة سجلت كانت لدى أفراد العينة الذين لا يمارس آباءهم أي نشاط مهني، والتي قدرت بـ 71.66% ، حيث سجلنا نسبة 88.34% لدى أفراد العينة الذين لا تمارس أمهاتهم أي عمل ، ونسبة 55% لدى أفراد العينة الذين لا يمارس آباءهم أي عمل ، تليها نسبة 28.34% لأفراد العينة الذين يمارس آباءهم عمل ما ،أين سجلنا نسبة 45% للآباء ، ونسبة 11.66% للأمهات .

ومن خلال النتائج نستنتج أن أغلب أفراد العينة لا يمارس آباءهم أي نشاط مهني،وهذا ما يدل على عدم التبليغ عن وقوع الضحايا لأخطاء طبية ، بسبب قلة الدخل وانعدامه، وكذا صعوبة الظروف الاجتماعية والاقتصادية للأسرة.

7-نوع النشاط المهني للأبوين:

الجدول رقم (08)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لنوع النشاط المهني الممارس للأبوين :

الأبوين / نوع النشاط المهني	الأب		الأم		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
عاطل عن العمل	33	%55.00	53	%88.33	86	%71.66
الأمن	02	%03.33	00	--	02	%01.66
التربية والتعليم	03	%05.00	05	%08.33	08	%06.66
التجارة	08	%13.33	00	--	08	%06.66
أعمال حرة	14	%23.33	02	%03.33	16	%13.33
المجموع	**60**	**%50**	**60**	**%50**	**120**	**%100**

يوضح الجدول المدون أعلاه توزيع أفراد العينة حسب مهنة الأب والأم حيث سجلنا أكبر نسبة عند أفراد العينة الذين أجابوا بأن أولياءهم عاطلين عن العمل، بحيث قدرت النسبة بـ **71.66%**(**88.33%** لدى الأمهات ، و**55.00%** بالنسبة للآباء)،تليها نسبة**13.33% لدى أفراد العينة الذين أجابوا بأن آباءهم يمارسون أعمال حرة** ،حيث شكلت نسبة **23.33%** لدى الآباء و **03.33%** لدى الأمهات)، تليها نسبة **06.66%** والتي كانت متساوية بين الذين أجابوا بأن أولياءهم يمارسون نشاطهم المهني في التربية والتعليم وكذا في مجال التجارة،حيث بلغت نسبة الآباء الذين يمارسون نشاطهم في التربية والتعليم 5% مقابل 8.33% من الأمهات، أما في مجال التجارة فقد بلغت نسبة الآباء **13.33%** ، وأخيرا تليها نسبة

01.66% لـدى أفـراد العينـة الـذين أجـابوا بـأن آبـاءهم يمارسـون نشـاطهم المهنـي فـي الأمـن وهـذا بنسبة 3.33% من الآباء..

إذن نسـتنتج أن معظـم أفـراد العينـة الـذين تـم اسـتجوابهم والـذين تعرضـوا للأخطـاء الطبيـة صـرحوا بـأن أوليـائهم لـيس لـديهم أي نشـاط مهنـي أي أنهـم عـاطلين عـن العمـل ، إلا أنهـم لـم يتحصـلوا علـى تعويضـات قانونيـة جـراء الأضـرار التـي تعرضـوا لهـا، بسـبب عـدم وجـود قـانون لحمايـة الضـحايا فـي المؤسسـات الصـحة الجزائريـة ، وكـون أن أغلـب الضـحايا لـم يقومـوا بـالإبلاغ عـن الخطـأ الطبـي بسـبب خـوفهم وقلـة معـرفتهم بالقـانون ،وكـذا قلـة الإمكانيـات الماديـة لمتابعـة الطبيـب المـتهم أمـام العدالـة بسـبب نقـص امكنيـاتهم ،وصـعوبة ظـروفهم الاجتماعيـة والاقتصـادية،والتي تعتبر مكلفة ماديا في اعتقادهم وهذا ما جعلهم يتسترون عن الموضوع.

8- الوضع الاقتصادي لأفراد العينة:

الجدول (09)

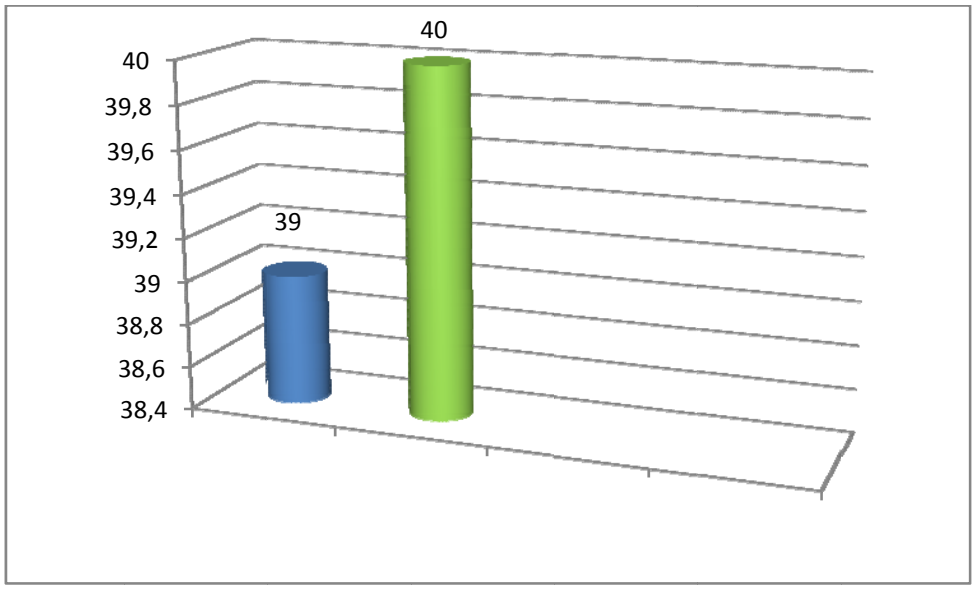
يبين توزيع أفراد العينة وفقا للجنس والوضع الاقتصادي:

الجنس / ما هو وضعك الاقتصادي ؟	الذكور		الإناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
جيد	8	%20	3	%15	11	%18.33
متوسط	30	%50	8	%40	38	%63.34
ضعيف	2	%3.33	9	%45	11	%18.33
المجموع	40	%66.66	20	%33.34	60	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (09) ،والذي يبين توزيع أفراد العينة وفقا للوضع الاقتصادي للمريض والجنس، أن معظم أفراد العينة أجابوا بأن وضعهم الاقتصادي لأسرهم متوسط وهذا بنسبة 63.34%،حيث سجلنا نسبة 50% للذكور مقابل **45%** للإناث ، تليها نسبة 18.33% والتي كانت متساوية بين أفراد العينة الذين أجابوا بأن وضعهم الاقتصادي جيد وضعيف، أين سجلنا نسبة 45% للإناث من الوضع الاقتصادي الضعيف مقابل **3.33%** من الذكور من نفس الوضع الاقتصادي ،وأخيرا نسبة **20%** من الذكور ذو وضع اقتصادي جيد مقابل نسبة **15%** من الإناث من نفس الوضع.

ومن خلال نتائج الجدول ،نستنتج أن ضحايا الأخطاء الطبية أغلبهم من أسر ذات وضع اقتصادي متوسط ،وهذا قد يشكل عبئا ثقيلا على الأسرة ،ولا سيما عندما يتعرض إلى العجز الكلي عن الحركة والعمل ،أو فقدان أحد الأعضاء ،فقد تكثر الأعباء المادية على الأسرة جراء الظروف المعيشية والاقتصادية الصعبة ، و زيادة أعباء تكاليف التنقل والعلاج.

كمـا نسـتنتج أن معظـم فئـات المجتمـع نجـدها تقصـد المؤسسـات الصـحية العامـة للعـلاج ، سـواء متوسـطة الحـال أو الضـعيفة ،وهـذا تمشـيا مـع ظروفهـا الماديـة، التـي تكـون محـدودة ،و لا تسـمح لهـم بـالعلاج فـي العيـادات الخاصـة، كمـا يلاحـظ أن هاتـه الفئـة مـن المجتمـع وبـالرغم مـن تعـرض ذويهـم للأخطـاء الطبيـة، هـم لا يقومـون بـالإبلاغ عنها،لـدى مصـالح العدالـة والقضـاء، وبالتـالي نجـدهم يتسـترون عـن الضـرر المـادي والجسـدي الـذي لحـق بهـم ، كمـا نجـدهم يتقبلـون الآلام الجسـدية والنفسـية عـوض اللجـوء إلـى المستشـفيات أو المركـز الصـحية للتخفيـف مـن ألام الناتجـة عـن الخطـأ الطبـي الـذي حـدث لهـم . ، والمطالبـة بـالتعويض عـن الضـرر، وهـذا ربمـا يعـود إلـي قلـة الـوعي بـالإجراءات القانونيـة أو يعـود إلـي الظـروف الماديـة والاقتصـادية التـي يعيشـها بعـض المرضـي مـن ذوي الطبقـة المتوسـطة والضـعيفة الـدخل، والاعتقـاد السـائد والخـاطئ فـي المجتمـع علـى أن ضـحايا الأخطـاء الطبيـة لـيس لـديهم قـانون يحمـيهم ،حسـب تصـريحات بعـض المبحـوثين أثناء القيام باستجوابهم.



الشكل رقم (03) والذي يوضح الوضع الاقتصادي لأفراد العينة

9-تاريخ الالتحاق بالمؤسسة الصحية لأفراد العينة:

الجدول رقم (10):

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لتاريخ الالتحاق بالمؤسسة الصحية للعلاج :

سنة الالتحاق	ك	%	سنة الالتحاق	ك	%
1993	1	%1,8	**2007**	1	%1,8
1997	1	%1,8	**2008**	5	%9,1
1998	3	%5,5	**2010**	4	%7,3
1999	1	%1,8	**2011**	1	%1,8
2000	1	%1,8	**2012**	4	%7,3
2001	1	%1,8	**2013**	4	%7,3
2002	3	%5,5	**2014**	3	%5,5
2004	3	%5,5	**2015**	5	%9,1
2005	4	%7,3	**2016**	3	%5,5
2006	1	%1,8	**2017**	08	%13.33
المجموع				**60**	**%100**

يمثل الجدول رقم (10) توزيع عينة الضحايا وفق سنة الالتحاق بالمؤسسة العلاجية لطلب العلاج حيث نلاحظ أن أغلب الضحايا التحقوا بالمؤسسة الصحية سنة 2017 حيث قدرت النسبة بـ 13.33%، تليها نسبة 9,1% والتي كانت متساوية وهذا في السنوات التالية : 2008- 2015 ، تليها نسبة 7,3% والتي كانت متساوية أيضا في السنوات التالية :

2005- 2010- 2012-2013، تليهـــا نســـبة 5,5% والتـــي كانـــت لـــدى الضـــحايا الـــذين التحقـــوا بالمؤسســـة الصـــحية عـــام 1998 -2002 -2004 -2009 -2014 -2016، وأخيـــرا نســـبة 1,8% والتـــي كانـــت متســـاوية وهـــذا فـــي الســـنوات ،1993 -1997 -1999 - 2000- 2001 - 2006 - 2007 - 2011.

ومـن خـلال هـذه النتـائج نسـتنتج أن أغلـب المرضـى تعرضـوا إلـى الأخطـاء الطبيـة فـي السـنوات الأخيـرة وخاصـة سـنة 2017 وفـي مختلـف التخصصـات الطبيـة سـواء الدقيقـة والمعقـدة أو التخصصـات العاديـة ،بـالرغم مـن تـوفر المؤسسـات الصـحية و الوسـائل العلاجيـة وتـوفر الأطبـاء ، وكـذا بـالرغم مـن الإصـلاحات التـي قامـت بهـا وزارة الصـحة و السـكان وإصـلاح المستشـفيات فـي السنوات الأخيرة.

وفـي هـذا السـياق صـرحت بعـض الجهـات المختصّـة مـن خـلال اعتمادهـا علـى مسـح شـامل، أن هنـاك مـا لا يقـلّ عـن 1500 شـخص كـانوا عرضـة لأخطـاء طبّيـة، أبرزهـا تلـك التـي طالـت 20 مريضـا بمستشـفى "بنـي مسـوس" فـي صـيف 2008 وتسـبّبت فـي فقـدانهم البصـر بصـفة دائمـة بعـد تعرضـه الـي خطـأ طبـي ، كمـا تسـبّب خطـأ طبـي أخـر خـلال سـنة 2001 بمستشـفى "وادي الأبطـال" فـي معسـكر فـي وفـاة 13 ضـحية إثـر مـا اصـطلح علـى تسـميته بـ (فضـيحة اللقاحـات الفاسـدة)، هـذا إلـى جانـب بعـض الحـالات الفرديـة التـي يكـون المـريض ضـحية لهـا ، وتشـير إحصـائيات اللّجنـة الوطنيـة لضـحايا الأخطـاء الطبّيـة، إلـى أن حـوالي 1500 ضـحية رفعـوا شـكاوى لـدى المحـاكم، وأن الـرقم الحقيقـي قـد يكـون أكبـر بكثيـر، وتكشـف الجمعيـة ذاتهـا عـن تلقّيهـا خـلال وقـت سـابق 96 شـكوى لأشـخاص قـدّموا ملفـات يثبتـون مـن خلالهـا وقـوعهم ضـحايا لأخطـاء طبّيـة، فيمـا انتهـت أخـرى إلـى أن عـدد وفيـات وإصـابات الأخطـاء الطبّيـة فـي الجزائـر،

يكـاد يقـارب عـدد وفيـات حـوادث الطـرق، وأن نسـبة مـن هـذه الحـالات يتكـرّر حـدوثها ويمكـن تفاديها ومنعها"[1].

ثانيا: عرض وتحليل إجابات أفراد العينة وفقا لتساؤلات الدراسة

التساؤل الأول :

مـا ا لعلاقـة بـين المـريض والطـاقم الطبـي المعـالج ، ومـا نـوع الصـعوبات التـي واجهتـه فـي المؤسسة الصحية أثناء العلاج ، وما نوع الأضرار التي لحقت به نتيجة الخطأ الطبي.

الجدول رقم (11):

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لنوع العلاقة بين المريض و الطبيب المعالج

نوع العلاقة بين المريض والطبيب المعالج؟ / الجنس	الذكور		الإناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
جيدة	02	%5	04	%20	6	%10
متوسطة	27	%67.5	11	%55	38	%63,30
ضعيفة	11	%27.5	05	%25	16	%26,70
المجموع	40	%66.66	20	%33.33	60	%100

يوضـح الجـدول رقـم (11) توزيـع عينـة الضـحايا حسـب علاقـتهم بالطبيـب المعـالج حيـث سـجلنا أعلـى نسـبة عنـد الضـحايا الـذين كانـت علاقـاتهم مـع أطبـاءهم متوسـطة والتـي قـدرت بـــ63,30% حيـث كانـت نسـبة الـذكور أكبـر مـن نسـبة الإنـاث أي أن العلاقـة بـين الطبيـب المعـالج والمـريض

[1] جريدة الخبر اليوم " قطاع الصحة يحتضر " تاريخ الاطلاع 02 جانفي 2018 http://www.akhbarelyoum.dz

مـن جـنس الـذكور كانـت متوسـطة بنسـبة 67.5% وفـي المقابـل كانـت نسـبة الإنـاث 55%، تليهـا نسـبة 26,70% عنـد الضـحايا الـذين كانـت علاقـتهم مـع الأطبـاء ضـعيفة ،حيـث كانـت نسـبة الـذكور 27.5% أمـا نسـبة الإنـاث فقـد بلغـت 25%،وأخيـرا نسـبة 10% لـدى الضـحايا الـذين كانـت علاقـتهم مـع أطبـائهم جيـدة، حيـث سـجلنا نسـبة 20% لـدى الإنـاث ونسـبة 5% فقـط مـن الذكور .

ومـن خـلال النتـائج المتوصـل إليهـا نسـتنتج أن أغلـب أفـراد العينـة مـن ضـحايا الأخطـاء الطبيـة كانـت علاقـتهم بالطبيـب المعـالج متوسـطة، وهـذا قـد يعـود الـى نـوع المعاملـة التـي كـان يعامـل بهـا الطبيـب مريضـه ، وتلبيـة مطالـب المرضـى عنـد حاجتـه إلـى المتابعـة أو العـلاج ، وبالتـالي فعلاقـة الطبيـب بـالمريض تتوقـف حسـب طريقـة المعاملـة ومـدى سـيادة العلاقـات الانسـانية فـي معاملـة المريض.

- **مدى المتابعة المنتظمة للطبيب المعالج للمريض**

الجدول رقم (12):

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لرأيهم حول المتابعة المنتظمة للمريض من قبل للطبيب المعالج

هل كانت متابعة منتظمة من الطبيب؟ / الجنس	الذكور		الإناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	02	%5	06	%30	8	%13,30
لا	38	%95	14	%70	52	%86,70
المجموع	40	%66.66	20	%33.33	60	%100

يتضح من الجدول رقم (12) والذي يوضح توزيع أفراد العينة وفقا للمتابعة المنتظمة للطبيب على المريض بعد عملية العلاج حيث سجلنا أكبر نسبة لدى أفراد العينة الذين أجابوا بالنفي ، أي لم تكن لهم متابعة منتظمة من طرف الطبيب المعالج ، حيث قدرت النسبة بـــ86.70% أين كانت نسبة الذكور اكبر من نسبة الإناث حيث قدرت بـــ 95% ونسبة 70% على التوالي،في حين بلغت نسبة ممن أجابوا بالموافقة 13.30% أي من المرضى الذين كانت لهم متابعة منتظمة بعد العلاج من طرف الطبيب المعالج ،حيث بلغت نسبة الإناث 30% ونسبة الذكور 5%.

ومنه نستنتج أن أغلبية المرضى أكدوا على غياب او نقص المتابعة المنتظمة للطبيب بعد تقديم العلاج، لا سيما بعد إجراء العمليات الجراحية، ويرجع الطبيب ذلك إلى عدم خطورة وضعهم الصحي، وتماثلهم للشفاء ، وهذا قد يكون الغرض منه ترك مكانه لمريض آخر وهذا

مـا قـد يعـرض المـريض إلـى مضـاعفات خطيـرة أثنـاء التنقـل إلـى البيـت، واسـتحالة عودتـه إلـى المستشـفى لطلـب العـلاج ، بحكـم عـدم وجـود الأمـاكن الشـاغرة ، أو مبـررات أخـرى وهـذا مـا قـد يـؤدي بهـم إلـى أضـرار ومضـاعفات خطيـرة قـد تنتهـي بـبعض المرضـى إلـي الوفـاة ، أو تـؤدي بالبعض إلى تفاقم المرض.

ولهـذا فالطبيـب لـيس مكلفـا بعـلاج المـريض وتلبيـة نـداء الإنسـانية ونـداء الواجـب المهنـي فقـط ، بـل لا بـد علـى الطبيـب أن يقـوم بتوعيـة المـريض بنـوع المـرض الـذي يعـاني منـه و شـرح نـوع العلاج وطريقة تناول الدواء بطريقة صحيحة و سليمة.

- **مدى اهتمام وعناية الطاقم الطبي بالمريض**

الجدول رقم (13):

يبين توزيع أفراد العينة وفق لمدى اهتمام وعناية الطاقم الطبي بالمريض :

هل كان هناك اهتمام وعناية من طرف الطاقم الطبي؟ / الجنس	الذكور		الإناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	4	%10	6	%30	10	%16,70
لا	36	%90	14	%70	50	%83,30
المجموع	40	%66.66	20	%33.33	60	%100

يتضـح مـن خـلال الجـدول رقـم **(13)** والـذي يوضـح توزيـع أفـراد العينـة وفقـا لمـدي اهتمـام وعنايـة الأطبـاء والممرضـين بالمرضـى ،حيـث سـجلنا أكبـر نسـبة لـدى المرضـى الـذين أجـابوا بـالرفض، أي عـدم اهتمـام وعنايـة مـن طـرف الأطبـاء والممرضـين، والتـي قـدرت بـــ **83.30%** حيـث كانـت نسـبة الـذكور **90%** ونسـبة الإنـاث **70%**، فـي حـين بلغـت ا نسـبة الـذين أجـابوا بالموافقـة والتـي

قـدرت 16,70% فقـط والـذين نـالوا اهتمـام وعنايـة مـن طـرف الأطبـاء والممرضـين،حيث كانـت نسبة الذكور 10% ونسبة الإناث 30%.

ومـن خـلال النتـائج السـابقة نسـتنتج أن أغلـب أفـراد العينـة أجـابوا بأنـه لـم يكـن لهـم اهتمـام مـن طـرف الطـاقم الطبـي ، وهـذا قـد يعـود إلـى زيـادة عـدد المـرض أو يعـود إلـى اللامبـالاة، مـن طـرف الطـاقم الطبـي قـد يـؤدي ذلـك إلـى ظهـور الخطـأ الطبـي ، علـى المـريض، والـذي قـد يـؤدي بـدوره إلى مضاعفات سلبية على صحة المريض الجسدية ، والنفسية والاجتماعية .

- **مدى وجود الثقة بين المريض والطبيب المعالج**

- الجدول رقم (14) :

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لمدى وجود ثقة المريض في الطبيب المعالج

مدى وجود الثقة في الطبيب المعالج؟ / الجنس	الذكور		الإناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	05	%12.5	08	%40	**13**	**%21,70**
لا	35	%87.5	12	%60	**47**	**%78,30**
المجموع	40	%66.66	20	%33.33	**60**	**%100**

مـن خـلال الجـدول رقـم (14) والـذي يمثـل توزيـع عينـة ضـحايا الأخطـاء الطبيـة حسـب مـدى وجـود ثقـة المـريض فـي الطبيـب المعـالج ، مـن طـرف الضـحايا، نلاحـظ أن أكبـر نسـبة مسـجلة كانـت لـدى الضـحايا الـذين كـانوا لا يثقـون فـي أطبـائهم المعـالجين حيـث قـدرت النسـبة بـــ78,30% وقـد سـجلنا مـا نسـبته 87.5% مـن الـذكور ،ونسـبة 60% مـن الإنـاث، تليهـا نسـبة

21,70% والتـــي تمثـــل إجابـــات أفـــراد العينـــة حـــول وجـــود الثقـــة التامـــة بـــين الضـــحية والطبيـــب المعالج،وقد كانت نسبة الإناث 40% مقابل نسبة 12.5% من الذكور .

ومـن هنـا نسـتنتج أن عـدم ثقـة المـريض فـي طبيبـه المعـالج قـد يسـبب مشـكلة نفسـية للمـريض قـد لا تسـاعده علـى الشـفاء بسـرعة ، ومـن الأفضـل أن تكـون هنـاك ثقـة متبادلـة بـين المـريض والطبيـب داخـل المؤسسـات الصـحية ، وقـد يعـود ذلـك إلـى كـونهم تعرضـوا إلـى أخطـاء طبيـة، الأمـر الـذي جعلهـم يميلـون إلـى الشـك وعـدم الثقـة فـي الطـاقم الطبـي المعـالج و لا فـي الخـدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية العلاجية.

وفـي هـذا السـياق يـذكر "الـدكتور محمـد بركـاني بقـاط " أنـه مـن الضـروري إعـادة بنـاء الثقـة لـدى المـواطن فيمـا يخـص علاقتـه بالمؤسسـات الصـحية العموميـة بسـبب تراجـع نوعيـة الخـدمات والاسـتقبال وجعلهـا أكثـر نجاعـة مـن خـلال تـدعيم الإطـارات البشـرية والتكـوين المتخصـص ونظافـة المحيط"[1].

[1] **أخبار الوطن (الخبر أولاين 09.01.2017)**

- **علاقة المريض بالممرضين:**

الجدول رقم (15):

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لنوع علاقة المريض بالممرضين:

نوع علاقة المريض بالممرضين؟ / الجنس	الذكور		الإناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
جيدة	01	%02.5	04	%20	**5**	**%8,30**
متوسطة	33	%82.5	11	%55	**44**	**%73,30**
ضعيفة	06	%15	05	%25	**11**	**%18,30**
المجموع	40	66.66%	20	%33.33	**60**	**%100**

يوضح الجدول رقم (15) توزيع عينة الضحايا حسب علاقة الضحايا بالممرضين حيث سجلنا أعلى نسبة عند الضحايا الذين كانت علاقاتهم مع الممرضين متوسطة حيث قدرت النسبة بـــ73,30% ،82.5**%** نسبة الذكور **و55%** نسبة الإناث، تليها نسبة 18,30% عند الضحايا الذين كانت علاقتهم مع الممرضين ضعيفة ،حيث سجلنا نسبة 25**%** من الإناث ونسبة **15%** من الذكور ،وأخيرا سجلنا نسبة 8,30% لدى الضحايا الذين كانت علاقاتهم مع الممرضين ضعيفة، حيث كانت نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور والتي قدرت بـــ 20**%** ، مقارنة بجنس الذكور والذين بلغت عندهم النسبة 02.5% فقط.

ومن خلال هذه النتائج المسجلة من الجدول أعلاه نستنتج أن علاقة المرضى بالممرضين أغلبها كانت متوسطة ،وهذا يعود إلى الضغوطات التي يتعرض لها الممرضين، ضف إلى

ذلـك قلــة الوسـائل العلاجيــة والإمكانـات الطبيــة، ولهـذا السـبب فالعلاقــة بـين المـريض والممـرض تكـون متوسـطة إلــى ضـعيفة بسـبب إهمـال المـريض وعـدم تلبيــة احتياجاتــه للعــلاج، وبالتـالي قـد تسـوء العلاقــة بينهمــا إلــى درجــة ارتكـاب أخطـاء سـواء فــي التشــخيص أو مباشـرة العــلاج ،والتــي تكون آثارهما سلبية على حياة المرضى ، أين نسجل ظهور أضرار جسدية ونفسية واجتماعية.

مدى رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة:

- **الجدول رقم (16):**

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لمدي رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة له أثناء فترة العلاج:

هل كنت راض عن الخدمات الصحية المقدمة؟ / الجنس	الذكور		الإناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	02	%05	04	%20	**6**	**%10**
لا	38	%95	16	%80	**54**	**%90**
المجموع	40	%66.66	20	%33.33	**60**	**%100**

يمثـل الجـدول رقـم (16) توزيـع عينـة ضـحايا الأخطـاء الطبيـة حسـب الرضـا عـن الخـدمات الصــحية المقدمــة لــه أثنــاء العــلاج حيــث ســجلنا أكبــر نســبة والمقــدرة بـــ90% مــن الضــحايا لــم يرضـوا عـن الخـدمات الصـحية المقدمـة لهـم أثنـاء العـلاج حيـث سـجلنا نسـبة 95% مـن الـذكور و80%مـن الإنـاث، عكـس ذلـك سـجلنا نسـبة 10% فقـط مـن الضـحايا كـانوا راضـين عـن الخـدمات الصحية المقدمة لهم ،حيث قدرت نسبة الإناث 20% ونسبة الذكور 05%.

ومـن هنـا يمكـن القـول بـأن هـذه الإجابـات تعكـس وبصـدق صـورة المؤسسـة الصـحية فـي بلادنـا سـوء المعاملـة والعنـف اللفظـي و غيـاب الضـمير المهنـي لـدى بعـض المسـتخدمين فـي المؤسسـات الصـحية ونقـص إمكانيـات الاسـتقبال وتزايـد المرضـى، كلهـا عوامـل تشـكل عائقـا أمـام جـودة الخـدمات الصـحة بشـكل عـام اتجـاه المرضـى ممـا يـؤدي بالمرضـى إلـى عـدم الرضـا عـن الخـدمات الطبيـة المقدمـة لهـم وقـد يعـود إلـى غيـاب العلاقـات الإنسـانية والضـمير المهنـي، لـدى بعـض العـاملين فـي المؤسسـات الصـحية ، والتـي تحكمهـا التنشـئة الاجتماعيـة التـي يتلقاهـا الأفـراد في الأسرة.

تعـرض أغلـب الضـحايا إلـى بعـض سـوء المعاملـة مثـل الإهمـال ، وهـذا مـا يعـود إلـى الأسـرة ، وكـذا إلـى غيـاب دور الرقابـة والضـبط مـن قبـل الإدارة الوصـية وهـدا مـا يـؤدي إلـى انتشـار السـلوكات الانحرافيـة والغيـر السـوية اتجـاه المرضـى الوافـدين علـى المراكـز والمؤسسـات الصـحية فـي مجتمعنـا ممـا يـؤدي بـالمريض إلـى عـدم الشـعور بالأمـان داخـل المستشـفيات، والمؤسسـات الصـحية وهـذا مـا يجعلـه ينفـر منهـا، ويتـوجس منهـا الخطـر والخـوف والنـدم ، وهـذا مـا تعـرض لـه بعـض الضـحايا أثنـاء تـوجههم إلـى المستشـفيات والمؤسسـات الصـحية لطلـب العـلاج فتعرضـوا إلـى أخطـاء طبيـة ممـا نـتج عـن دلـك بعـض الآثـار والانعكاسـات علـى صـحتهم النفسـية والجسـدية والاجتماعية.

وفـي هـذا السـياق يقـول : الـدكتور بركـاني ، فيمـا يخـص غيـاب الثقـة لـدى المـواطن فـي المستشـفيات الجزائريـة، قـد ترجـع للمشـاكل التـي كـان يعـاني منهـا القطـاع، بخصـوص الجانـب المتعلـق بـنقص الإمكانـات الطبيـة، وهـذا مـا تـم تداركـه، حيـث اسـتثمرت الدولـة اليـوم أمـوالا طائلـة خصصـت لتجهيـز المستشـفيات بمختلـف الإمكانيـات، ليبقـى التنظـيم هـو العـائق الأكبـر فـي وجـه

تحسـين الخـدمات المقدمـة، مؤكـدا علـى أن القطـاع العمـومي فـي كـل هـذا يجـب أن يكـون رائـدا لأنه قطاع المواطن[1].

-مدى مواجهة الصعوبات:

الجدول رقم(17)

يبين توزيع أفراد وفقا لنوع الصعوبات التي واجهتهم أثناء للعلاج بالمؤسسة الصحية:

هل واجهتك صعوبات أثناء العلاج بالمؤسسة الصحية؟	الذكور		الإناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	35	%87.5	18	%90	53	%88.33
لا	5	%12.5	02	%10	07	%11.66
المجموع	40	%66.66	20	%33.34	60	%100

يتضـح مـن خـلال الجـدول رقـم (17) والـذي يمثـل توزيـع أفـراد العينـة وفقـا لمـدى مواجهـة المـريض للصـعوبات والمشـاكل داخـل المؤسسـة الصـحية ، حيـث سـجلنا نسـبة **88.33**% مـن أفـراد العينـة واجهـوا صـعوبات أثنـاء الالتحـاق بالمؤسسـة الصـحية للعـلاج ،أيـن كانـت النسـب متقاربـة بـين الـذكور والإنـاث حيـث قـدرت النسـبة بـ **90% و87.5%** علـى التـوالي، لكـل مـن الـذكور والإنـاث فـي حـين بلغـت نسـبة الضـحايا الـذين لـم يواجهـوا صـعوبات أثنـاء العـلاج بالمؤسسـة **11.66%**، كانـت متقاربـة أيضـا بـين الـذكور والإنـاث حيـث قـدرت **بـــ12.5**% للـذكور و نسـبة **10% للإناث** ،

ومـن هنـا نسـتنتج أن أغلـب أفـراد العينـة المدروسـة الـذين توجهـوا للمؤسسـات الصـحية للعـلاج وجـدوا عـدة صـعوبات ، مـن بينهـا سـوء الاسـتقبال، و سـوء التشـخيص ،و سـوء العلاج،وهـذا قـد

[1] https://www.el-massa.com/dz جريدة المساء تاريخ الاطلاع على المقال 12.12.2017

يعـود إلـي غيـاب المراقبـة والضـبط داخـل المؤسسـات الصـحية مـن طـرف الإدارة الوصـية، وهـو مـا قد يؤدي إلى الوقوع في أخطاء طبية على المرضى.

كمـا نجـد بعـض الضـحايا قـد أشـاروا إلـى صـعوبات أخـري واجهـتم أثنـاء الالتحـاق بالمؤسسـات الصـحية لطلـب العـلاج ،وخاصـة المستشـفيات الكبـرى، أيـن يكـون فيهـا الاكتظـاظ وكثـرة المرضـى،وبالأخص بعـض التخصصـات الطبيـة ،وهـذا مـا يجعـل المـريض يتلـق العديـد مـن الصـعوبات فـي العـلاج قـد يعـود السـبب إلـى قلـة الأمـاكن المتـوفرة ، وكـذا قلـة الأطبـاء المتخصصين، وقلة الوسائل العلاجية و اليد العاملة الصحية المؤهلة.

كمـا أن اغلـب المرضـى وخاصـة ذو الأمـراض المستعصـية، أيـن نجـدهم لا يتقبلـون الانتظـار ونجـدهم أيضـا مرهقـون نفسـيا ،وخاصـة فئـة المرضـى مـن النسـاء الحوامـل فـأغلبهن تعرضـن للعنـف اللفظـي ،وكـذا تعرضـن إلـى خطـا طبـي أثنـاء عمليـات الـولادة ، وهـذا قـد يرجـع إلـى الضـغط الكبيـر الـذي تواجهـه بعـض المصـالح مـن جهـة وقلـة الأطبـاء المتخصصـين فـي أمـراض النسـاء والتوليـد مـن جهـة أخـرى وكـذلك الإجهـاد والتـوتر لـدى بعـض الأطبـاء قـد يكـون عـاملا مـن عوامـل الأخطاء الطبية.

نوع الصعوبات والمشاكل التي تلقاها أفراد العينة:

الجدول رقم (18):
يبين توزيع أفراد العينة وفقا لنوع الصعوبات التي واجهتم أثناء العلاج في المؤسسة الصحية:

الجنس / نوع الصعوبات	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
1- صعوبة في الكشف والتشخيص	10	%25	2	%10	12	%20.00
2- صعوبة الالتقاء بالطبيب المختص	06	%15	04	%20	10	%16.67
3- صعوبة القيام بالأشعة	02	%5	01	%5	3	%05
4- تأخير في ظهور نتائج التحاليل الطبية	06	%15	02	%10	08	%13.33
5- صعوبة في اخذ موعد لإجراء العملية الجراحية	11	%27.5	09	%45	20	%33.33
6- لم أتلق صعوبات	05	%12.5	02	%10	07	%11.67
المجموع	**40**	**%66.66**	**20**	**%33.33**	**60**	**%100**

يوضح الجدول رقم (18) توزيع أفراد العينة حسب نوع الصعوبات والمشاكل التي واجهتهم أثناء الالتحاق بالمؤسسة الصحية لطلب العلاج، حيث يظهر لنا أن أكبر نسبة كانت لدى أفراد العينة الذين وجدوا صعوبات تتعلق بأخذ موعد لإجراء عملية جراحية، والتي قدرت النسبة بـــ33.33% ، حيث سجلنا نسبة 45% لدى الإناث ونسبة 27.5% لدى الذكور ، تليها نسبة 20% لدى أفراد ممن وجدوا صعوبة تتعلق بالكشف والتشخيص، أين سجلنا نسبة 25% لدى الذكور ونسبة 10% لدى الإناث،في حين سجلنا نسبة 16.67% لدى ممن وجدوا صعوبة في

الالتقـاء بالطبيـب المخـتص حيـث سـجلنا نسـبة 20% مـن الإنـاث و 15% مـن الـذكور، تليهـا نسـبة 13.33% لـدى أفـراد العينـة الـذين وجـدوا صـعوبة فـي تـأخير ظهـور نتـائج التحاليـل الطبيـة أيـن كانـت نسـبة الـذكور أكبـر مـن نسـبة الإنـاث حيـث قـدرت بـ 15% للإنـاث و 20% للـذكور ،تليهـا نسـبة 11.67% لـدى أفـراد العينـة الـذين لـم يجـدوا آيـة صـعوبة وكانـت نسـبة الـذكور 12.5% ونسـبة الإنـاث 10%، وأخيـرا سـجلنا نسـبة 05.00% مـن أفـراد العينـة الـذين وجـدوا صعوبة في الكشف والتشخيص ، حيث كانت نسبة الذكور 25% ونسبة الإناث 10%.

ومـن خـلال هـذه النتـائج المدونـة فـي الجـدول أعـلاه نسـتنتج أن أغلـب المرضـى الـذين يتوجهـون للمؤسسـات الصـحية للعـلاج ، يتعرضـون إلـى العديـد مـن الصـعوبات ،والتـي تظهـر مـن خـلال الإجابـات السـابقة لأفـراد العينـة المدروسـة والتـي أدلـو بهـا مـن خـلال الجـدول السـالف الـذكر ان صـعوبة الالتقـاء بالطبيـب المخـتص ، وصـعوبة الكشـف والتشـخيص ،فـلا يعطـي للمـريض الفرصـة للتحـدث عـن مرضـه ومـا يشـعر بـه،ويكتفي العـاملين الصـحيين بـالفحص السـريع فقـط لضـيق الوقـت مـن جهـة ، وزيـادة عـدد المـرض مـن جهـة أخـرى وبـالي يـؤدي عـدم التركيـز واليقظـة إلـي الخطـاء فـي التشـخيص الطبـي ، وتحـدث الأخطـاء الطبيـة وخاصـة أثنـاء القيـام بالعمليـات الجراحيـة، وهـذا قـد يرجـع إلـى عـدة عوامـل وأسـباب منهـا الضـغط الكبيـر فـي المؤسسـات الصـحية، وكثرة عدد المرضى الذين يقصدون هذه المؤسسات لطلب العلاج .

وفـي هـذا السـياق ،يؤكـد "رئـيس جمعيـة أمـل لمكافحـة السـرطان " عبـد النـور كتـاب" ،أن مواعيـد العـلاج الإشـعاعي متباعـدة جـدا قـد تصـل إلـى سـنة أو سـنة ونصـف مـع أنـه يفتـرض أن يخضـع المـريض لهـا فـي أجـل أقصـاه ثلاثـة أشـهر، وهـو المشـكل الـذي يطـرح نفسـه بقـوة بالنسـبة للنسـاء المصـابات بسـرطان الثـدي فحاليـا توجـد سـبعة مراكـز فقـط علـى المسـتوى الـوطني خاصـة

بمعالجــة الســرطان وتقــديم العــلاج الإشــعاعي، و عــددها قليــل جــدا مقارنــة بالأعــداد الكبيــرة للمصـابات بسـرطان الثـدي حيـث تسـجل الجزائـر "11 ألـف" حالـة جديـدة كـل سـنة وهـو عـدد هائـل بالإضـافة للحـالات القديمـة، أي تـأخير فـي موعـد العـلاج الإشـعاعي ، ينسـف كـل العـلاج الـذي خضـعت لـه المريضـة ، ويزيـد وضـعيتها الصـحية تعقيـدا كمـا يـؤدي إلـى انتشـار السـرطان فـي كـل أنحاء جسدها [1].

" كمـا كشـف الـدكتور "مصـطفى خيـاطي"، عـن وجـود تـأخيرات حقيقيـة فـي برمجـة المواعيـد الطبيــة فــي بعــض التخصصــات ، كجراحــة العيــون، و الأعصــاب،' والروومــاتيزم، وذلــك لغيــاب التنظـيم فـي هـذه المصـالح،كما تسـاءل عـن سـبب اقتصـار الفحوصـات فـي المستشـفيات علـى الفتـرة الصـباحية فقـط، والعمليـات الجراحيـة أيضـا علـى الـرغم مـن وجـود قاعـات، مطالبـا بالعمـل بنظـام المناوبـة الموجـود فـي جميـع المستشـفيات العالميـة، فـيمكن أن تسـتمر العمليـات الجراحيـة إلـى غايـة السـاعة 6 أو 8 مسـاءً بـدلا مـن 3 عمليـات فقـط صـباحا يمكـن إجـراء 10 عمليـات فـي اليـوم وتقليص قائمة الانتظار"[2].

وبالنسـبة لأسـباب تـأخير المواعيـد الطبيـة يؤكـد فـي هـذا الصـدد الأمـين العـام للمنظمـة الجزائريــة لضــحايا الأخطــاء الطبيــة محــي الــدين أبــو بكــر،أن الســبب الــرئيس لتــأخير المواعيــد الطبيــة ،هــو عمليــة تنفيــر المرضــى مــن القطــاع العــام إلــى القطــاع الخــاص، والضــحية فــي ذلــك "المــريض الفقيــر" الــذي تتفــاقم حالتــه الصــحية نتيجــة تــأخير مواعيــد إجــراء الفحوصــات، أو

[1] https://www.echoroukonline.com/ara/articles/243934.html

" **آلاف المرضى يموتون قبل وصول موعدهم الطبي" تاريخ الاطلاع : 10.12.2017**

[2] **https://www.echoroukonline.com**" آلاف المرضى يموتون قبل وصول موعدهم الطبي

تاريخ الاطلاع : 10.12.2017

الأشـعة أو التحاليـل، التـي تصـل إلـى السـنة، وأضـاف أن التهـاون فـي توزيـع المواعيـد يـؤخر التكفـل بالمريض، لاسيما الذين هم في حالة استعجاليه، مهما كان نوع أو درجة إصابته[1].

كمـا صـرح رئـيس المجلـس الـوطني لعمـادة الأطبـاء الجزائـريين "محمـد بقـاط بركـاني" ، أن تـأخير المواعيـد الطبيـة أسـوأ مـا يتعـرض لـه المرضـى، مؤكـدا أن المسـؤولية تقـع علـى عـاتق مسـيري المستشـفيات علـى رأسـهم وزارة الصـحة، لأن الطبيـب المعـالج يمـنح موعـد إجـراء الفحوصـات حسـب حالـة المـريض، غيـر أنـه عنـدما يحضـر للموعـد تحـدث مشـاكل تقنيـة بخصوص تعطل الأجهزة أو انعدام الأدوية.

وفـي نفـس السـياق اعتبـر رئـيس نقابـة مسـتخدمي الصـحة العموميـة "اليـاس مـرابط" أن مسـؤولية تـأخير المواعيـد الطبيـة خاصـة للمصـابين بالسـرطان ومـرض العظـام والحـروق، مسـؤولية مشـتركة متعلقـة بالمنظومـة الصـحية المريضـة والمشـكل أصـبح واقعـا ظـاهرا للعيـان لا يحتـاج لتشـخيص، ومـن بـين سـلبيات الظـاهرة، التسـيب الموجـود علـى مسـتوى تسـيير المواعيـد مـن الإدارة والطـاقم الطبـي، الإدارة التـي يكمـن دورهـا فـي تـوفير الشـروط الملائمـة للمـريض فـي مقـدمتها احتـرام مواعيـد الفحـص ،والتحاليـل والأشـعة ،وهـي بروتوكـولات معتـرف بهـا، وأضـاف مـرابط قـائلا :" أن الطبيـب يحـدد الموعـد ،وعـدم احترامـه لا يعـود لـه بـل مـرتبط بتـوفير الأجهـزة والأدويـة، حيـث فـي غالـب الأحيـان يحـدث عطـب فـي جهـاز معـين، ونـدرة الأدويـة خاصـة بالنسـبة للمصـابين بـداء السـرطان، حيـث بعـد أخـذهم العـلاج الكيميـائي يجـب أن لا يزيـد عـن شـهرين موعـد إخضـاعه

[1] " آلاف المرضى يموتون قبل حلول موعدهم الطبي"https://www.echoroukonline.com

تاريخ الاطلاع : 10.12.2017

للعـلاج الإشـعاعي، لكـن فـي الواقـع هنـاك بعـض المرضـى يصـل تـأخير موعـدهم إلـى 9 أشـهر لعدم توفر الدواء في المستشفى وتارة تعطل الأجهزة[1]."

إن غيـاب التسـيير الإداري والمراقبـة الطبيـة فـي المؤسسـة الصـحية لـه علاقـة بظهـور الأخطـاء الطبيـة علـى المرضـى وهـذا مـا تـم استخلاصـه مـن إجابـات أفـراد العينـة الـذين أجمعـوا علـى أن غيـاب التسـيير السـليم والمراقبـة الصـارمة داخـل المؤسسـات العلاجيـة يـؤدي حتمـا إلـى وقـوع أخطـاء طبيـة مـن طـرف العـاملين الصـحيين الـذين يجـدون فـراغ إداري وغيـاب المراقبـة الصـارمة فـي المصـلحة ، وبالتـالي الإهمـال وعـدم إتقـان العمـل وعـدم أخـذ الحيطـة والحـذر أثنـاء العمليـات الجراحية والذي يؤدي بدوره إلى آثار وانعكاسات سلبية يعود على المريض وصحته بالسلب .

[1] https://www.echoroukonline.com/ara/articles/243934.html

" آلاف المرضى يموتون قبل حلول موعدهم الطبي" تاريخ الاطلاع : 10.12.2017

التساؤل الثاني ": ما طبيعة المرض الذي كنت تعالج عليه وما نوع الخطأ الطبي الذي تعرضت له في المؤسسات الصحية ، و ما طبيعة المؤسسة التي عالجت فيها وما نوع الأضرار الطبية ؟"

الجدول رقم (19):

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لنوع المرض الذي كان يعالج المريض :

نوع / الجنس / المرض المعالج؟	الذكور		الإناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
أمراض لنساء و الولادة	--	--	17	%85	17	%28.33
عملية جراحية	20	%50	3	%15	23	%38.33
مرض القلب	2	%5	--	--	2	%3.33
مرض العيون	7	%17	--	--	7	%11.66
مرض السكري	1	%2.5	--	--	1	%1.66
مرض الضغط الدموي	2	%5	--	--	2	%3.33
آخر	8	%20	--	--	8	%13.33
المجموع	40	%66.66	20	%33.33	60	100%

يوضح الجدول رقم(19) توزيع عينة الضحايا حسب نوع المرض الذي كان يعالج عليه حيث سجلنا أعلى نسبة عند الضحايا الذين أجروا العمليات الجراحية بكل أنواعها وكانوا يعالجون عليها والتي قدرت بـــ38.33%، حيث بلغت نسبة الذكور 50% ونسبة الإناث 15%، تليها نسبة أمراض النساء والولادة 28.33% أين بلغت النسبة عند الإناث 85 % ،تليها نسبة أمراض القولون واللوزتين 13.33%...تليها نسبة أمراض العيون 11.66%

،حيـث بلغـت نسـبة الـذكور 17% ،تليهـا نسـبة 3.33% تليهـا نسـبة أمـراض الضـغط الـدموي ومـرض القلـب ،حيـث بلغـت نسـبة 5% مـن الـذكور والتـي كانـت متسـاوية أيضـا، مـع الإنـاث ثـم أخيـرا وآخـر نسـبة الضـحايا الـذين كـانوا يعـانون مـن مـرض السـكري بـ 1.66% حيـث بلغـت نسبة الذكور 2.5%.

ومـن هنـا نسـتنتج أن أغلـب أفـراد العينـة مـن ضـحايا الأخطـاء الطبيـة تعرضـوا إلـى الخطـأ الطبـي وهـذا أثنـاء القيـام بالعمليـة الجراحيـة فـي مختلـف التخصصـات الطبيـة وهـذا يعـود إلـى ظـروف العمل وكذا نوع العملية الجراحية وكذا نوع الوسائل العلاجية المتوفرة لدى الطاقم الطبي .

" ويـرى متتبّعـون أن الأخطـاء المرتكبـة مسّـت بشـكل خـاص مرضـى العيـون وطـبّ النّسـاء والتوليـد، هـذا الأخيـر شـهد لوحـده مـا يربـو عـن 200 خطـأ، فضـلا عـن أخطـاء أخـرى حـدثت فـي مصـالح طـبّ الأطفـال، كمـا لـم تسـلم أقسـام المسـالك البوليـة والعظـام والأذن والأنـف والحنجـرة مـن هـذه الأخطـاء الحسّاسـة التـي يـرى مراقبـون أنهـا تعـود إلـى عـدم تـوخّي اليقظـة و الحـذر الـلاّزم والجنـوح إلـى الإهمـال واللاّمبـالاة، علـى حـدّ تعبيـرهم يحـدث هـذا فـي، غيـاب أيّ بيانـات رسـمية دقيقـة تثبـت أو تنفـي، مـا يتـداول حـول مسـألة الأخطـاء الطبّيـة فـي مؤسسـاتنا الصـحية ، ومـا ينشـر مـن إحصـائيات فـي هـذا المجـال فهـي حثيثـة جـدا ، حيـث تتحـدّث الأرقـام عـن أن ثلاثـة أربـاع الأخطـاء حدثت في المشافي الحكومية، بينما وقع الجزء المتبقّي في مؤسسات صحّية خاصّة " [1].

[1] http://www.akhbarelyoum.dz جريدة الخبر اليوم " قطاع الصحة يحتضر " تاريخ الاطلاع 02 جانفي 2018

الجدول رقم (20):

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لنوع الخطأ الطبي الذي تعرض له :

ما نوع الخطأ الطبي / الجنس الذي تعرضت له ؟	الذكور		الإناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
خطأ في الجراحة	29	%72.5	3	%15	32	53.33%
خطأ في التشخيص	6	%15	--	--	6	%10
خطأ في تحليل الدم ونقله	3	%7.5	--	--	3	%8.33
أمراض النساء والولادة	--	--	17	%85	17	%28.33
خطأ في الوصفة الطبية	2	%5	--	--	02	%3.33
المجموع	40	%66.66	20	%33.33	60	%100

من خلال الجدول رقم (20) والذي يبين توزيع أفراد عينة الضحايا حسب نوع الخطأ الطبي الذي وقع لهم ،نلاحظ أن أغلب أفراد العينة يرون أنهم، تعرضوا إلى أخطاء طبية كانت نتيجة العمليات الجراحية التي قدرت النسبة بـــ53.33% من مجموع أفراد العينة والتي كانت في مقدمة الأخطاء الطبية الشائعة ،حيث سجلنا نسبة 72.5% من الذكور ونسبة 15% من الإناث،تليها نسبة ممن تعرضوا إلى الأخطاء الطبية الناتجة عن أمراض النساء والتوليد حيث بلغت النسبة 28.33% ، وبلغت نسبة المجيبات بالموافقة 85% ، تليها في المرتبة الثالثة أخطاء التشخيص بنسبة 10% والتي سجلت نسبة 15% من الذكور ، وبالتالي إجراء عملية خاطئة أو بتر لأحد الأعضاء السليمة، وكذا تناول لدواء خاطئ غير الدواء المناسب للمرض الأصلي، تليها في المرتبة الرابعة أخطاء نقل الدم وتحليله بنسبة ,5% ونفس النسبة سجلت لدى أفراد العينة الذين وقعوا في أخطاء في الوصفة الطبية والأشعة،ومن هنا نستنتج أن معظم الأخطاء الطبية

تحدث أثناء إجراء العمليات الجراحية وفي كل التخصصات ، والسبب قد يعود إلى التعب والإرهاق بالنسبة لبعض الأطباء الجراحون والى الفريق الطبي وهذا بسبب العمل لساعات طويلة وكذا كثرة المرضى وبالتالي تكون السرعة هي الحل الوحيد للانتهاء من العملية وهذا ما يحدث أيضا في قاعة توليد النساء الحوامل فبسبب كثرة النساء وقلة الأسرة المخصصة لهن وكذا قلة اليد العاملة المؤهلة في هدا المجال كالقابلات مثلا تكون السرعة في إجراء عمليات التوليد ومنه تحدث أخطاء، طبية في حق هؤلاء النسوة ، إما في تسجيل حالات للوفاة أو تسجيل تشوهات وجروح على المواليد الجدد أو غيرها.

نوع الأضرار التي لحقت بالضحايا نتيجة الخطأ الطبي :

الجدول رقم (21):

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لنوع الأضرار التي لحقت بالمريض جراء تعرضه للخطأ الطبي :

الاستجابة / العبارات	الذكور				الإناث				المجموع			
	موافق		غير موافق		موافق		غير موافق		موافق		غير موافق	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1_ جروح ظاهرة	36	90	4	10	20	100	--	--	56	93.33	4	6.66
2_ تشوهات في الجسم	37	92.5	3	7.5	18	90	02	10	55	91.66	5	8.33
3_ آلام جسدية	39	97.5	1	2.5	18	90	02	10	57	95	3	5
4_ فقدان أحد الأعضاء من الجسم	40	100	--	--	20	100	--	--	60	100	--	--
5_ الموت أو الوفاة [1]	7	17.5	33	82.5	3	15	17	85	10	17	50	83
6_ إعاقة ذهنية (فقدان أحد الأعصاب)	5	12.5	35	87.5	6	30	14	70	11	18	49	82
7_ فقدان القدرة على الحركة	37	92.5	3	7.5	18	90	2	10	55	91.66	5	8.33
8_ استئصال الرحم	--	--	--	--	20	100	--	--	20	33.33	40	66.66
9_ الإصابة بإعاقة مؤقتة (الشلل الجزئي)	34	85	6	15	16	80	4	20	50	83.33	10	16.66
المجموع	40	66.66	40	66.66	20	%33.33	20	%33.33	60	%100	60	%100

جدول متعدد الإجابات

يوضـح الجـدول المـدون أعـلاه توزيـع أفـراد العينـة وفـق الأضـرار التـي تعرضـوا لهـا ، ونلاحـظ مـن خـلال المعطيـات المسـجلة أن أكبـر نسبة،تعرضـت إلـي: **فقـدان أحـد الأعضـاء** حيـث قـدرت النسـبة بـ **100% موزعـة علـي الـذكور والإنـاث** ، ثـم تليهـا نسـبة ممـن تعرضـوا إلـى **آلام جسـدية ب** 95%،مقابـل 05% مـن غيـر المـوافقين علـى العبـارة ، وبـالنظر إلـى الجـنس لاحظنـا

[1] **في حالة وفاة المريض أثناء تعرضه للخطأ الطبي قمنا بمقابلة ذويهم إما أب الضحية ،أو الأم أو أحد الأقارب .**

أن أكبـر نسـبة كانـت لـدى الـذكور بــ97.5% مقابـل 90% مـن الإنـاث، فـي حـين بلغـت نسـبة الممتنعـين عـن الإجابـة لـدى الـذكور 2.5% مقابـل 10% لـدي الإناث،تليهـا نسـبة الـذين تعرضـوا إلــى **جـــروح ظـــاهرة** حيـث قـدرت النسـبة بـــ 93.33% مقابـل 6.66% مـن الـذين أجـابوا بالرفض،حيـث سـجلنا نسـبة 100% مـن الإنـاث ونسـبة 90% مـن الـذكور مـن المـوافقين علـى مضـمون العبـارة، مقابـل 10% فقـط مـن الـذكور الـذين أجـابوا بالرفض،تليهـا عبـارة **حـدوث تشـوهات فـي الجسـم** والتـي قـدرت بــ91.66% مـن المـوافقين مقابـل 8.33% مـن الممتنعـين ،حيـث سـجلنا نسـبة 92.5% مـن الـذكور مـوافقين علـى العبـارة مقابـل 90% مـن الإنـاث، ونسـبة 10% مـن الإنـاث اللـواتي أجـبن بـالرفض مقابـل 7.5% مـن الـذكور، ثـم تليهـا وبـنفس النسـبة الموافقـون علـى نـوع الخطـأ المتمثـل فـي **فقـدان القـدرة علـى الحركـة** ،حيـث سـجلنا نسـبة 91.66% مـن أفـراد العينـة الـذين أجـابوا بالموافقـة مقابـل 8.33% فقـط مـن الـذين أجـابوا بـالرفض، حيـث بلغـت نسـبة الــذكور المــوافقين 92.5% مقابــل 7.5% مــن غيــر المــوافقين ،ونســبة 90% مــن الإنــاث الموافقـات ،مقابـل 10% مـن الممتنعـات عـن الإجابـة، تليهـا نسـبة ممـن تعرضـوا إلـى **إعاقـــة مؤقتـــة مـــن شـــلل جزئـــي وكســـر** ،حيـث نسـبة المـوافقين علـى العبـارة 83.33% مقابـل 16.66% مـن غيـر المـوافقين، وبـالنظر إلـى إجابـات المبحـوثين مـن الجـنس فقـد سـجلنا نسـبة 85% مـن الـذكور ونسـبة **80%** مـن الإنـاث مـوافقين علـى مضـمون العبـارة ، مقابـل نسـبة 15% مـن الـذكور ونسـبة **20%** مـن الإنـاث الـذين أجـابوا بـالرفض علـى مضـمون العبـارة، ثـم تـأتي نسـبة النسـاء اللـواتي تعرضـن إلـي خطـا طبـي تمثـل فـي استئصـال الـرحم حيـث بلغـت النسـبة **100%** من اللواتي أجبن بالموافقة على مضمون العبارة.

تليهـا نسـبة أفـراد العينـة الـذين تعرضـوا إلـى **إعاقـة ذهنيـة (فقـدان أحـد الأعصـاب)** حيـث قـدرت النسـبة بــ 18% مـن المـوافقين ونسـبة 82% مـن غيـر المـوافقين، حيـث سـجلنا نسـبة 12.5% مـن

الـذكور مـوافقين مقابـل نسـبة 30% مـن الإنـاث الموافقـات، فـي حـين سـجلنا نسـبة 87.5% مـن الذكور غير موافقين مقابل 70% من الإناث.

وأخيـرا تليهـا نسـبة الـدين وافقـوا عـي مضـمون العبـارة التـي تـنص على أن الأخطـاء الطبيـة قـد تـؤدي إلـى الوفـاة ، حيـث بلغـت نسـبة المـوافقين **17%** مقابـل نسـبة **83%** مـن غيـر المـوافقين، أيـن سـجلنا نسـبة **17.5%** مـن الـذكور مقابـل نسـبة **15%** مـن الإنـاث المـوافقين علـى مضـمون العبـارة ، فـي حـين بلغـت نسـبة الرافضـين مـن الجـنس 82.5% مـن الـذكور ونسـبة **85%** مـن الإناث.

ومـن هنـا يمكـن تعريـف الأثـر الجسـدي علـى أنـه الضـرر الـذي يصـيب الإنسـان فـي جسـمه،وهو يمثـل إخـلالا بحـق سـلامة الجسـم مـن العاهـات ، وسـلامة الحيـاة ، ومـن واجبـات الأطبـاء والتزامـاتهم المهنيـة أن يحتـرم الطبيـب حـق الإنسـان فـي الحيـاة وسـلامة جسـده عنـد ممارسـته للعمـل الطبـي وأن يكـون العمـل الطبـي يهـدف إلـى مصـلحة المـريض ، ومـن هـذا يتبـين لنـا أن التعـدي علـى الحيـاة والجسـم يعـد ضـررا علـى المـريض ،وإتـلاف عضـو مـن جسـمه أو إحـداث تشـويه فيـه ، أو نقـص وظيفـي وبالتـالي عـدم القـدرة علـى الحكـة والقيـام بالوظـائف البسـيطة فـي حياته،فهـذا تعـدي علـى الحيـاة الإنسـانية للمـريض ،ومنهـا يصـبح غيـر قـادر علـى ممارسـته الحيـاة الاعتياديـة الطبيعيـة ،وقـد يـنعكس علـى جميـع متطلبـات الحيـاة العاديـة ،ويـنعكس أيضـا علـى قـواه الجسـمية فـي العـيش والكسـب والعمـل وغيرهـا مـن متطلبـات الحيـاة البدنيـة ، وهـذا الأمـر يتعـارض مـع أهـداف الرعايـة الصـحية والواجبـات التـي نصـت عليهـا اللـوائح والتشـريعات الطبيـة فـي مختلـف دول العـالم التـي تهـدف إلـى حمايـة الجسـم البشـري وسـلامته ، وخدمـة مصـلحة الإنسـان ، وقـد يكـون الضـرر الجسـدي مميـت والـذي يـنجم عنـه وفـاة المـريض وهـو أشـد أنـواع الضـرر ،وذلـك لإصـابة الـروح نفسـها ، كمـا قـد يكـون غيـر مميـت وهـو الضـرر الـذي يـؤدي إلـى تعطيـل كلـي أو

جزئـي فـي بعـض وظـائف الجسـم ،أي الـذي يفضـي إلـى حـدوث عاهـة مسـتديمة لـدى المـريض نتيجـة الخطـأ الطبـي المرتكـب مـن قبـل الطبيـب ،مثـل إتـلاف العـين أثنـاء تقـديم العـلاج وفقـدان البصر بسبب هذا الخطأ.[1]

ومـن هنـا نسـتنتج أن المسـؤولية الجنائيـة للطبيـب تقـوم إذا تسـبب لمريضـه بضـرر مـادي والمتمثـل فـي المسـاس بسـلامة جسـم ألإنسـان ممـا يترتـب عليـه خسـارة ماديـة سـواء كانـت بوفاتـه أو تـرك عليـه آثـار واضـحة أو كسـر أحـد الأعضـاء ، أو فقـدانها أو عجـز مؤقـت ودائـم ،أو فقـدان لوظيفـة الجسـم كالرؤيـة أو الجـرح ، وهـذا قـد يكـون نتيجـة لعـدم إلمـام الطبيـب بالمعـارف العلميـة الطبيـة المعمـول بهـا ، أو قـد يعـدو إلـى النسـيان والإهمـال وغيـاب الضـمير المهنـي ، وبالتـالي يكون ضحيته المريض الذي سيدفع ثمن هذا الخطأ.

وانطلاقـا ممـا سـبق نسـتنتج أن أغلـب الضـحايا تعرضـوا إلـى أضـرار جسـدية مختلفـة بـين الإعاقـة الدائمـة أو المؤقتـة، وبـين فقـدان لأحـد أعضـائهم لوفـاتهم ،أو بظهـور تشـوهات مختلفـة على أجسامهم .

ولهـذا فالصـحة الجسـمية هـي سـلامة جميـع أعضـاء الجسـم ،وهـي مـن أهـم أسـباب الحيـاة السـعيدة والمريحـة ،عكـس ذلـك نجـد أن الجسـم المـريض والـذي تعـرض إلـى تشـوهات وجـروح ،قـد يشـغل صـاحبه بمعالجـة آلامـه وأوجاعـه ،علمـا وان تعـرض أي عضـو مـن أعضـاء الجسـم للمـرض سـتتأثر جميـع أجهـزة الجسـم الباقيـة أيضـا ،لأن الجسـم كتلـة واحـدة ،يـؤثر ويتـأثر ببعضـه الـبعض،

[1] د. منصور عمر المعايطة ،**المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية** ،مركز الدراسات والبحوث ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ،الرياض ط1،2004، ص – ص ،58-59

ولهـذا فـالمريض قـد يتـأثر بمخلفـات الخطـأ الطبـي علـى جسـمه ،ولا يسـتطيع القيـام بمهامه اليومية على أكمل وجه .

نوع المؤسسة الصحية التي عالج فيها المريض :

الجدول رقم (22)

:يبين توزيع أفراد العينة وفقا لنوع المؤسسة الصحية التي عالج فيها الضحية:

ما نوع المؤسسة الصحية التي عالجت فيها؟ / الجنس	الذكور		الإناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
المؤسسة الصحية العامة	38	%95	13	%65	51	%85
المؤسسة الصحية الخاصة	02	%05	07	%35	9	%15
المجموع	40	%66.66	20	%33.33	60	%100

يوضـح الجـدول رقـم (22) توزيـع عينـة الضـحايا حسـب نـوع المؤسسـة الصـحية التـي عـالج فيهـا سـواء المؤسسـة العامـة أو الخاصـة،حيث سـجلنا أعلـى نسـبة لـدى الضـحايا الـذين تـابعوا علاجهـم فـي القطـاع الصـحي العـام أي بنسـبة 85%،وقـد بلغـت نسـبة الـذكور 95% ونسـبة الإنـاث 65%، عكـس القطـاع الصـحي الخـاص أيـن وجـدنا أن نسـبة 15% فقـط مـن الضـحايا تـابعوا علاجهـم فـي هذا القطاع،حيث بلغت نسبة الإناث 35% ونسبة الذكور 05% .

ولهـذا نسـتنتج أن أغلـب المرضـى الجزائـريين وخاصـة الطبقـة المتوسـطة يتوجهـون إلـى المؤسسـات الصـحية العموميـة للبحـث عـن العـلاج وهـذا بحكـم مجانيـة العـلاج فـي مثـل هـذه القطاعات الصحية العمومية.

كمـا نسـتنتج أن أغلـب الضـحايا تعرضـوا للخطـأ الطبـي فـي القطـاع الصـحي العـام وهـذا بسـبب الوضـعية التـي يعيشـها القطـاع مـن حيـث نقـص التسـيير وقلـة الاماكانـات والأجهـزة الطبيـة

وان وجدت تكون في معظمها معطلة ، وهذا لقلة العناية بها وعدم الصيانة أحيانا أخرى فضلا عن سوء الاستقبال والإهمال واللامبالاة ،والذي يؤدي في الأخير إلى تعرض هؤلاء المرضى إلى عدة انعكاسات ومنها الأخطاء الطبية ، والتي أدت بمعظمهم إلى الإعاقات والعجز عن الحركة والعمل او الدراسة من جهة والى الوفاة بالبعض من جهة أخرى.

وكان تفضيل المريض لهاته للمؤسسات الصحية العمومية ،كونها تقدم خدمات علاجية مجانية بحكم القانون ولكن وللأسف ، أدت بالبعض منهم إلى أضرار وانعكاسات خطيرة نتيجة الخطأ الطبي الذي تعرض له حيث زاد من ضعف المرض والألم الذي كانوا يعانون منه. وفي هدا السياق يذكر ، الأمين العام للمنظمة الجزائرية لضحايا الأخطاء الطبية أبو بكر محي الدين، في حوار "للسياسي" أن قضايا الأخطاء الطبية في السنوات الأخيرة ، في بلادنا ، أخذت منحنى تصاعديا مع ارتفاع عدد الضحايا في القطاعين العمومي والخاص ، على حد سواء،وهذا حسب رأيه يرجع إلى غياب الضمير المهني لدى بعض الأطباء، كما أشار إلى حوالي 70% من أطباء القطاع العام ، هم أطباء القطاع الخاص ،و هو ما يفسر انه لا علاقة للوسائل بالأخطاء ، في كلا القطاعين ،فكل هذه الأخطاء المرتكبة مازال لم يعاقب أي مرتكب لهدا الخطأ في حق الضحية[1] .

[1] **الأمين العام لمنظمة حقوق ضحايا الأخطاء الطبية** " https://www.djazairess.com/alseyassi/72316
"الوزارة هي المسؤولة عن مجازر الأخطاء الطبية" بقلم **ليندة يحي شريف نشر في السياسي يوم 03 – 11 – 2016**

التساؤل الثالث:

" ما هي الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى حدوث الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية الجزائرية ، وما هي التخصصات الأكثر عرضة للأخطاء الطبية من وجهة نظر الضحايا ؟"

للتعـرف علـى أسـباب وعوامـل الأخطـاء الطبيـة مـن منظـور الضـحايا و المختصـين، تـم رصـد العديـد مـن العبـارات التـي تتضـمن مجموعـة مـن الأسـباب والعوامـل المؤديـة للأخطـاء الطبيـة،وطلب مـن الضـحايا والمختصـين الإجابـة علـى تلـك العبـارات مـن وجهـة نظـرهم سـواء بالإيجـاب أو السـلب ،تـم حسـاب التكـرارات والنسـب المئويـة لاسـتجابات أفـراد العينـة لكـل عبارة على حدا، و الجداول الموالية ستوضح ذلك :

الجدول رقم (23):

يبين توزيع أفراد العينة وفقا للأسباب والعوامل المؤدية إلى الأخطاء الطبية في المؤسسة الصحية

الجنس	الذكور						الإناث						المجموع					
العبارات	موافق		غ/موافق		لا أدري		موافق		غ/موافق		لا أدري		موافق		غ/موافق		لا أدري	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1_الإهمال واللامبالاة من طرف العاملين في المؤسسة	40	100	--	--	--	--	18	90	2	10	--	--	58	96.67	2	03.33	--	--
2_ضعف التكوين المعرفي و الخبرة لدى بعض الأطباء والممرضين	37	92.5	1	2.5	2	5	19	95	1	5	--	--	56	93.33	2	03.33	2	03.33
3_غياب التسيير والمراقبة الطبية في المؤسسة	38	95	2	5	--	--	19	95	1	5	--	--	57	95.00	3	5	--	--
4_عدم احترام القوانين واللوائح الطبية في المؤسسة الصحية	28	70	8	20	4	10	12	60	2	10	6	30	40	66.66	10	16.66	10	16.66
5_عدم قيام طاقم التمريض بالمهام المنوطة به في خدمة المريض .	29	72.5	3	7.5	8	20	09	45	1	5	10	50	38	63.33	4	06.66	18	30
6_نقص الوسائل العلاجية الحديثة التي تساعد الطبيب في عمله	32	80	4	10	4	10	18	90	1	5	1	5	50	83.33	5	08.33	5	8.33
7_غياب المتابعة الطبية لاسيما بعد العمليات الجراحية للمريض	30	75	2	5	08	20	15	75	3	15	2	10	45	75.00	5	08.33	10	16.66
8_نقص اليد العاملة المؤهلة في المجال الطبي	35	87.5	2	5	03	7.5	20	100	--	--	--	--	55	91.66	2	03.33	3	5
9_ عدم إشراف الطبيب المختص والمؤهل في العمليات الجراحية	38	95	1	2.5	1	2.5	19	95	1	5	--	--	57	95	2	03.33	1	01.66
المجموع	40	66.66	40	66.66	40	66.66	20	33.33	20	33.33	20	33.3	60	100	60	100	60	100

جدول متعدد الإجابات

يوضـح الجـدول المـدون أعـلاه توزيـع أفـراد عينـة الضـحايا وفقـا لوجهـة نظـرهم حـول أسـباب وعوامـل الأخطـــاء الطبيـــة التـــي تحـــدث داخـــل المؤسســـات الصـــحية فـــي المجتمـــع الجزائـــري ، وكانـــت الإجابات علي العبارات المختلفة كالأتي :

_ اتضـح مـن خـلال إجابـات عينـة الضـحايا، أن مـا نسـبته **96.67%** وافقـوا علـى أن الإهمـال واللامبـالاة مـن الطـاقم الطبـي يشـكلان عـاملين أساسـين فـي وقـوع الأخطـاء الطبيـة، فـي حـين بلغـت نسبة غير الموافقين **03.34%** ،

حيـث شـكلت نسـبة الـذكور المـوافقين 100% مقابـل نسـبة 90% مـن الإنـاث ، فـي حـين بلغـت نسـبة الإنـاث الغيـر موافقـات 10% فقـط، والملاحـظ مـن هـذه الإجابـات هـو أن معظـم أفـراد العينـة وافقـوا علـى مضـمون العبـارة، السـالفة الـذكر ، وهـذا لأن غيـاب الاهتمـام والرعايـة للمـريض يـؤثر تـأثيرا سـلبيا علـى صـحته الجسـمية والنفسـية بالدرجـة الأولـى وهـذا قـد يرجـع فـي اعتقادنـا إلـى غياب المراقبة والضبط داخل المؤسسة الصحية من طرف مسئولي المصالح.

_ ثم تليها في المرتبة الثانية العبارة التي تنص على أن غياب التسيير والمراقبة الطبية في المؤسسة الصحية له علاقة أيضا بظهور الأخطاء الطبية داخل المؤسسة ألصحية حيث تساوت النسبة بين الذكور والإناث بـ **95%** ، تليها نسبة غير الموافقين على مضمون العبارة عن الإجابة **05%** من مجموع أفراد العينة الذين أجابوا بالرفض وأكدوا على أن غياب التسيير والمراقبة الطبية في المؤسسة الصحية ، لا علاقة لها بظهور الأخطاء الطبية ، ولهذا وأثناء التحدث عن أرقام الجدول حسب الجنس فقد يتضح لنا أن أغلب أفراد العينة من الذكور والإناث أجابوا بالموافقة حيث بلغت النسبة 95% مقابل نسبة 5% من غير الموافقين على مضمون العبارة .

والملاحـظ مـن هـذه الإجابـات أن غيـاب التسـيير الإداري والمراقبـة الطبيـة الصـارمة فـي المؤسسـة الصـحية لـه علاقـة بظهـور الأخطـاء الطبيـة علـى المرضـى وهـذا مـا تـم استخلاصـه مـن إجابـات أفراد العينة الذين أجمعوا على ذلك .

وتـأتي فـي المرتبـة الثالثـة العبـارة رقـم 9 التـي تـنص علـى أن عـدم إشـراف الطبيـب المخـتص والمؤهـل فـي العمليـات الجراحيـة وظهـور الأخطـاء الطبيـة،حيث سـجلنا أكبـر نسـبة لـدى أفـراد العينـة الـذين كـانوا مـوافقين علـى العبـارة ،حيـث بلغـت 95.00%، والتـي كانـت متسـاوية بـين الـذكور والإنـاث ، ثـم تليهـا نسـبة 03.33% مـنهم أجـابوا بـالرفض ،أي أن الأخطـاء الطبيـة لا تعـود إلـى عـدم إشـراف الطبيـب فـي العمليـات الجراحيـة ، وأخيـرا سـجلنا مـا نسـبته 01.66% مـن مجمـوع المبحوثين الذين امتنعوا عن الإجابة .

كمـا يمكـن القـول أيضـا أن العمليـات الجراحيـة تكـون معقـدة وبالتـالي غيـاب الطبيـب المخـتص والمؤهـل والـذي يكـون ذو كفـاءة عاليـة يـؤدي إلـى الوقـوع فـي أخطـاء طبيـة ، أثنـاء القيـام بالعمليـات الجراحيـة بسـبب تـولي الطبيـب المسـاعد بالقيـام بالعمليـة وهـذا مـا يصـطلح عليـه عـدم مراعـاة الأصـول والقواعـد العلميـة المتعـارف عليهـا فـي علـم الطـب والتمـريض والإخـلال بواجبـات الحيطـة والحـذر والانتبـاه لخطـورة الحالـة الجراحيـة ، كمـا أن عـدم وجـود الطبيـب المخـتص فـي الجراحـة أو توكـل إلـى أطبـاء غيـر مـؤهلين قـد يـؤدي إلـى الوقـوع فـي الأخطـاء الطبيـة علـى المـريض وبالتـالي تعـرض الضـحية إلـى عـدة أثـار وانعكاسـات علـى صـحته الجسـدية والاجتماعيـة والنفسية[1] .

[1] عبد الرحمن بن فهاد العجمي ،نفس المرجع السابق ص87

_ وفـي المرتبـة الرابعـة تـأتي العبـارة التـي تـنص علـى أن ضـعف التكـوين المعرفـي للطـاقم الطبـي لـه دخـل فـي ظهـور الأخطـاء الطبيـة ،و يتضـح مـن خـلال الجـدول أن أغلـب أفـراد العينـة وافقـوا علـى مضـمون العبـارة الجزائريـة، حيـث قـدرت النسـبة بـ **96.67%، ثـم** تليهـا نسـبة **03.34%** ، والـذين أجـابوا بـالرفض ، علـى أن يكـون لضـعف التكـوين المعرفـي لـدى بعـض الأطبـاء والممرضـين دخـل فـي ظهـور الأخطـاء الطبيـة ، وقـد تسـاوت هـذه النسـبة مـع نسـبة الممتنعـين عـن الإجابـة عـن مضـمون العبـارة الخـاص بـذلك ، حيـث بلغـت نسـبة الإنـاث الموافقـات علـى العبـارة 95% مقابـل 92.5% مـن الـذكور ،فـي حـين بلغـت نسـبة غيـر المـوافقين 5% للإنـاث و2.5% للذكور .

ومـن هنـا نسـتنتج أن نقـص التكـوين للمختصـين فـي المجـال الصـحي قـد يكـون عـاملا مـن عوامـل الأخطـاء الطبيـة وهـذا مـا يـؤدي للوقـوع فـي الأخطـاء الطبيـة ،لأن نقـص اليقظـة ، ولهـذا فـنقص التكـوين يصـاحبه الإهمـال للمـريض بسـبب غيـاب الخبـرة والكفـاءة مـن قبـل الطبيـب أو الفئـات المساعدة.

_ وفـي المرتبـة الخامسـة تـأتي العبـارة التـي تتضـمن "نقـص اليـد العاملـة المؤهلـة فـي المجـال الطبـي يـؤدي الـى ظهـور الأخطـاء الطبيـة " حيـث اتضـح مـن خـلال نتـائج المعطيـات المدونـة فـي الجـدول أن أكبـر نسـبة سـجلت كانـت لـدى أفـراد العينـة الـذين أجـابوا بالموافقـة علـى أن لـنقص اليـد العاملـة المؤهلـة فـي المجـال الطبـي لـه دور فـي ظهـور الأخطـاء الطبيـة ،حيـث قـدرت النسـبة بـ 91.66%، أيـن بلغـت نسـبة الإنـاث 100% للموافقـات علـى العبـارة ،مقابـل 87.5% بالنسـبة للـذكور ،تليهـا نسـبة الممتنعـين عـن الإجابـة ب 05.00% مـن مجمـوع أفـراد العينـة حيـث سـجلنا 7.5% للـذكور ،فـي حـين سـجلنا نسـبة 03.33% للإنـاث وبلغـت نسـبة غيـر المـوافقين

و2.5% ،أي أن الأخطـاء الطبيـة داخـل المؤسسـات الصـحية لا تعـود إلـى نقـص اليـد العاملـة المؤهلة داخل المؤسسات الصحية.

ومـن خـلال مـا سـبق، نسـتنتج أن أغلـب المبحـوثين مـن أفـراد العينـة يؤكـدون علـى أن مـن بـين أسـباب وعوامـل ظـاهرة الأخطـاء الطبيـة داخـل المؤسسـات الصـحية الجزائريـة هـو نقـص اليـد العاملـة المؤهلـة فـي المجـال الطبي،سـواء مـن الأطبـاء المختصـين ،أو مـن الممرضـين المـؤهلين، وفـي هـذا السـياق "يؤكّـد رئـيس اللجنـة الاستشـارية لحمايـة حقـوق الإنسـان "**فـاروق قسـنطيني**"، علـى أن ملفـات الضـحايا لا تعـالج بالشـكل المطلـوب علـى مسـتوى المحـاكم، مطالبـاً بضـرورة تخصـيص قضـاة للنظـر بهـذا النـوع مـن الملفـات ، بعـد خضـوعهم لتأهيـل خـاص، ويتعـرض بعـض المرضـى إلـى أخطـاء طبيـة ، لـدى دخـولهم مستشـفيات الـبلاد، أن الإشـكال فـي نظـره يبقـى قائماً في ضعف إعداد الأطباء.

فقـد خلصـت دراسـة حديثـة أصـدرها خبـراء مـن جامعـة شـربوك الكنديـة بالتنسـيق مـع منظمـة الصـحة العالميـة، تتعلّـق بمسـح لمستشـفيات بلـدان المغـرب العربـي ومؤسسـاته الصـحية، كانـت المؤسسـات الجزائريـة تعـاني مـن حيـث التغطيـة الصـحية مقارنـة بتـونس والمغـرب علـى الـرغم مـن أنهـا الأكثـر إنفاقـاً علـى قطـاع الصـحة، وتظهـر أن مجمـل النفقـات تصـرف علـى التجهيـزات علـى حسـاب تكـوين المـوارد البشـرية وتأهيلهـا، الأمـر الـذي انعكـس سـلباً علـى مسـتوى الرعايـة الصـحية وتقديم الخدمات فيفي المؤسسات الصحية الوطنية.[1]

إذن أن نقـص الكـوادر الطبيـة المكونـة و اليـد العاملـة المؤهلـة، فـي المؤسسـات الصـحية الجزائريـة ، قـد يـنعكس علـي المنظومـة الصـحية كمـا يـؤدي إلـى الوقـوع فـي المزيـد مـن الأخطـاء

[1] http://www.alhayat.com

"أخطاء طبية تولّد جرحاً اجتماعيا نازفاً " تاريخ الاطلاع 2016/03/02

الطبيـة على المرضـى بصـفة عامـة ، ،لأن عمليـة العـلاج تبـدأ مـن مرحلـة الفحـص للمـريض ثـم التشـخيص ووصـف العـلاج ،وقـد يسـتدعي الأمـر التـدخل الجراحـي ومـا ينطـوي عليـه مـن حساسـية خاصـــة بســـبب تـــداخل عـــدة عوامـــل كـــالفحص الأولـــي والتشـــخيص والتخـــدير والجراحـــة ،إذن نسـتخلص أن نقـص اليـد العاملـة المؤهلـة فـي المجـال الصـحي تـؤدي بـالوقوع فـي أخطـاء طبيـة عديدة على المرضى.

ـ كمـا تبـين مـن خـلال الدراسـة الراهنـة و مـن خـلال آراء واتجاهـات أفـراد العينـة ، حـول العبـارة التـي تتضـمن " نقـص الوسـائل العلاجيـة والطبيـة الحديثـة وعلاقتهـا بظهـور الأخطـاء الطبيـة" ،أن أكبـر نسـبة سـجلت كانـت لـدى أفـراد العينـة الـذين أجـابوا بالموافقـة علـى مضـمون العبـارة ومـن كـلا الجنسـين ،حيـث قـدرت بـــ 83.33**%** حيـث بلغـت نسـبة الإنـاث 90% ونسـبة الـذكور 80% ، تليهـا نسـبة 13.33**%** مـنهم أجـابوا بـالرفض ،10% للـذكور و5% للإنـاث،أي أن الأخطـاء الطبيـة لا تعـود الـى عـدم اسـتخدام الوسـائل الطبيـة الحديثـة ، وأخيـرا سـجلنا مـا نسـبته 03.33**%** من مجموع المبحوثين الذين امتنعوا عن الإجابة .

ولهـذا نسـتنتج بـأن نقـص فـي الإمكانيـات الطبيـة اللازمـة كـالأجهزة والمعـدات الطبيـة المتطـورة والحديثـة يـؤدي حتمـا الوقـوع فـي الأخطـاء الطبيـة، خاصـة فـي مجـال التشـخيص وإجـراء العمليـات الجراحيـة ،كمـا أن فسـاد الأجهـزة المسـتخدمة فـي العمليـات الجراحيـة أو تهالكهـا أو تعطلهـا الـدائم سـيؤدي إلـى أخطـاء طبيـة سـواء فـي مجـال التشـخيص أو التـدخل العلاجـي أو الجراحـي لأن الطبيـب والممـرض، وكـل المختصـين فـي المجـال الصـحي لا يسـتطيعون القيـام بـأي عمـل إلا بتـوفير كـل الوسـائل و الأجهـزة الطبيـة الضـرورية ، وإلا يسـتحيل عليـه القيـام بهـذه الوظـائف العلاجية للمريض.

ونستخلص من هذه الإجابات أن الأغلبية من أفراد العينة تؤكد على ما جاء في مضمون العبارة الخاصة بأسباب وعوامل الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية الجزائرية .

نقص الوسائل العلاجية بالمؤسسة الصحية ،لا يسأل عليها في مجال المسؤولية الطبية ، والمستشفى هو المسئول الوحيد في توفير الأجهزة والمعدات،ولهذا لا بد من توفير لجان المراقبة لمتابعة الأجهزة الطبية ومدى صلاحياتها للحد من الأخطاء التي تقع على المرضى .

_ كما ظهر من خلال نتائج الدراسة حول مضمون العبارة " غياب المتابعة للمريض لا سيما بعد العمليات الجراحية يؤدي للوقوع في الأخطاء الطبية "،أن أكبر نسبة من ضحايا الأخطاء الطبية يؤكدون على أن غياب المتابعة بعد العمليات الجراحية يؤدي للوقوع في الأخطاء الطبية وقدرت نسبتهم بـ75.00%،والتي كانت متساوية بين الذكور والإناث، تليها نسبة 16.67% من أفراد العينة ممن امتنعوا عن الإجابة عن ألتساؤل في حين سجلنا ما نسبته 08.34% من الضحايا لا يؤيدون ما جاء في التساؤل وأجابوا بالرفض .

وفي هذا السياق نستخلص مما ، وحسب موقف أفراد ألعينة أن غياب المتابعة بعد العمليات الجراحية يؤدي للوقوع في أخطاء طبية على المريض ، وتنجر عنه عدة مضاعفات سلبية ومفاجئة تنعكس على صحة المريض،خاصة العمليات الجراحية الدقيقة والمعقدة ، أين يجد المريض نفسه في مضاعفات خطيرة ولا يجد من يتابعه ، وبالتالي الوقوع في أخطاء جسيمة وخطيرة وتنجر عنه عدة أضرار ومخاطر صحية ،والتي تؤدي في أغلب الأحيان إلى آلام جسدية ، أو لفقدان أحد الأعضاء ،أو نزيف دموي حاد وخاصة في حالات فتح الجرح بعد العملية الجراحية .

_ وفيما يتعلق بالعبارة التي تنص على عدم احترام القوانين واللوائح الطبية للممارسين الطبيين فيتضح من خلال نتائج الجدول أن نسبة 66.67 % من أفراد العينة وافقوا على مضمون له

علاقـة بظهـور الأخطـاء الطبيـة،أين سـجلنا نسـبة 70% للـذكور المـوافقين و 60% للإنـاث ، فـي حـين سـجلنا نسـبة متسـاوية بـين مـن أجـابوا بـالرفض وبـدون إجابـة حيـث قـدرت النسـبة بـ 16.67%، ومـن هنـا نسـتنتج أن مـن أسـباب الأخطـاء الطبيـة عـدم احتـرام القـوانين واللـوائح الطبيـة لـدى بعـض العـاملين ألطبيـة وبالفعـل فـإن عـدم احتـرام اللـوائح والقـوانين التـي تـنظم الأعمـال الطبيـة ستساهم في المزيد من الأخطاء الطبية.

وفـي هـذا السـياق يؤكـد أخصـائيون فـي الطـب الشـرعي ، بـأن ظـروف العمـل و الضـغط الكبيـر الـذي تواجهـه بعـض المصـالح الصـحية ، فضـلا عـن تضـارب الآراء حـول الحـالات و اخـتلاف المنـاهج و المـدارس ألطبيـة يعـد مـن بـين أهـم الأسـباب والعوامـل التـي تـؤدي إلـى وقـوع حـوادث الأخطـــاء الطبيـــة، علمـــا أن 99 بالمائـــة منهـــا لا يشـــمل الخطـــأ الطبـــي، حســـبهم. غيـر أن ضـعف التواصـل بـين الطبيـب و المـريض، زيـادة علـى إغفـال الشـق المتعلـق "بالرضـا الضـمني" فـي العمليـات الحرجـة، سـواء كانـت وثيقـة موقعـة أو إقـرار شـفوي بحضـور شـهود،كثيرا مـا يضـع الطبيـب أمـام مسـؤولية قانونيـة ، يجهـل كيفيـة التعامـل معهـا ،الناتجـة عـن ضـعف ثقافتـه القانونية، الناجمة بالأساس عن نقص التكوين الأولي و المتواصل في هذا المجال[1].

_كمـا أظهـرت الدراسـة أن هنـاك نسـبة كبيـرة مـن المـوافقين علـى أن عـدم قيـام طـاقم التمـريض بالمهـام المنوطـة بـه فـي خدمـة المـريض قـد يكـون لـه دور وأثـر فـي وقـوع الأخطـاء الطبيـة وهـذا بنسـبة 63.34% حيـث بلغـت نسـبة الـذكور 72.5% ونسـبة الإنـاث 45% ،مقابـل 30% مـن أفـراد العينـة امتنعـت الإجابـة عـن السـؤال أيـن بلغـت نسـبة الإنـاث الرافضـات للإجابـة 50% عكـس

[1] https://www.djazairess.com/annasr/102745

" **تصاعد مخيف للأخطاء الطبية في الجزائر**" نشر في النصر يوم 08 – 02 – 2015

الـذكور التـي قـدرت 10% فقـط ، فـي حـين أظهـرت الدراسـة أن مـا نسـبته 06.66% مـن أفـراد العينة غير موافقين على العبارة .

وانطلاقـا مـن هـذه النتيجـة نسـتنتج أن مـن أسـباب وعوامـل الأخطـاء الطبيـة داخـل المؤسسـات الصـحية الجزائريـة هـو غيـاب الـوعي والضـمير المهنـي بالنسـبة لـبعض العـاملين فـي المؤسسـة الصـحية ، وهـذا مـا يفسـر أيضـا غيـاب الرغبـة والإرادة فـي أداء المهنـة، التـي يمتهنهـا العامـل فـي المجـال الصـحي، حيـث أن حـب المهنـة ضـروري ومهـم وخاصـة فـي هـذا المجـال، أيـن يجـد الطبيـب أو الممـرض يتعامـل مباشـرة مـع جسـم المـريض ، أيـن يجـب أخـذ الحيطـة والحـذر ، والتحلـي بالمسـؤولية والصـبر ،والإتقـان فـي العمـل أمـر لا بـد منـه ، وإلا الوقـوع فـي أخطـاء طبيـة ،يدفع ثمنها المريض أو أسرته، والمخطئ، و المؤسسة ككل.

و فـي هـذا السـياق يؤكـد النـاطق الرسـمي باسـم لجنـة "أس أو أس لمسـاعدة ضـحايا الأخطـاء الطبيـة" ورغـي عبـد الناصـر" لا لـنقص الخبـرة ولا التجهيـزات علاقـة بالأخطـاء الطبيـة، إنمـا لعـدم وجـود الشـخص المناسـب فـي المكـان ألمناسـب ، حيـث تعـاني المستشـفيات والمؤسسـات الصـحية من الإهمال وغياب روح المسؤولية لدى البعض وهدا واقع لا يجب إخفائه"[1].

ومـن هنـا نسـتخلص: أن أسـباب وعوامـل الخطـأ الطبـي عديـدة ومتعـددة فـي المؤسسـة الصـحية ، منهـا مـا يعـود إلـى نقـص الوسـائل العلاجيـة والأجهـزة الطبيـة وسـوء التسـيير وضـعف الرقابـة الطبيـة فـي المؤسسـات الصـحية ،ومنهـا مـا يعـود إلـي العامـل البشـري المؤهـل، كقلـة الخبـرة الطبيـة وضـعف التكـوين للطـاقم الطبـي ،وعـدم احتـرام للقـوانين واللـوائح الطبيـة لـدى،ومنها مـا يعـود

[1] https://www.djazairess.com/elhiwar/19783 تاريخ الاطلاع : 10.08.2016

إلـى ظـروف العمـل والضـغط الكبيـر الـذي تواجهـه بعـض المؤسسـات الصـحية يعـد عـاملا مـن بين أهم العوامل المؤدية إلى الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية .

بالإضـافة إلـى ذلـك توجـد هنـاك عوامـل وأسـباب أخـرى سـبق وان اشـرنا إليهـا ، كـنقص الإمكانيـات الطبيـة وعـدم تـوفر الأجهـزة الطبيـة الحديثـة كالأشـعة وغيرهـا ، ممـا يـؤدي إلـى التشـخيص الخـاطئ أو تـأخر مـن العـلاج ، وكـذا غيـاب المتابعـة الطبيـة بعـد إجـراء العمليـات الجراحيـة طـرف الأطبـاء المعـالجين، وعـدم إشـراف الطبيـب المخـتص فـي إجـراء العمليـات الجراحيـة، كمـا أن غيـاب الـوعي والضـمير المهنـي، وغيـاب المسـؤولية لـدى بعـض العـاملين فـي القطاع الصحي يؤدي بالوقوع في الأخطاء الطبية داخل المؤسسات الصحية الجزائرية.

التخصصات الأكثر عرضة للأخطاء الطبية :

الجدول رقم (24):

يبين توزيع أفراد العينة وفقا ا للتخصصات الطبية الأكثر عرضة للخطأ الطبي من وجهة نظر الضحايا :

التخصصات الأكثر عرضة للخطأ الطبي / الجنس	الذكور		الإناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
طب الأطفال	17	%92.5	--	--	17	%28,30
أمراض النساء والتوليد	--	--	20	%100	20	%33,30
طب أمراض القلب	04	%10	--	--	4	%6,70
جراحة الأعصاب	03	%7.5	--	--	3	%5,00
أخـــرى(العظـــام – الحنجـــرة – الشـــرايين– الجراحـــة عامـــة – المسالك البولية	16	%40	--	--	16	%26,70
المجموع	**40**	**%66.66**	**20**	**%33.33**	**60**	**%100**

مـن خـلال الجـدول رقـم (24) والـذي يبـين توزيـع أفـراد العينـة حسـب وجهـة نظـرهم حـول أهـم التخصصـات الأكثـر عرضـة للأخطـاء الطبيـة ، نلاحـظ أن أغلـب المبحـوثين مـن الجنسـين، يـرون أن مـن بـين أهـم التخصصـات الأكثـر عرضـة للخطـأ الطبـي ، تخصـص أمـراض النسـاء والتوليـد بنسـبة 33,30% ، تليـه الأطفـال بنسـبة 28,30% ، تليـه نسـبة 26,70% كمـا يـرون أن

هنـاك تخصصـات أخـرى أكثـر عرضـة للأخطـاء الطبيـة مثـل الطـب الـداخلي، وطـب الأسـنان والتـي تكـون عرضـة للخطـأ الطبـي ، فـي حـين سـجلنا نسـبة قليلـة لـدى أفـراد العينـة الـذين يـرون أن تخصـص طـب أمـراض القلـب هـو الأكثـر عرضـة للخطـأ ، وأخيـرا نسـبة 5,00% لـدى أفـراد العينـة الـذين يـرون أن تخصـص جراحـة الأعصـاب هـو التخصـص الأكثـر عرضـة للخطـأ الطبـي فـي المؤسسات الصحية الجزائرية .

وبـالنظر إلـى إجابـات الجـنس مـن الـذكور والإنـاث حـول مضـمون السـؤال ،نلاحـظ أن أكبـر نسـبة سـجلت لـدى أفـراد العينـة مـن جـنس الإنـاث اللـواتي وافقـن علـى أن تخصـص أمـراض النسـاء والتوليـد ،هـو التخصـص الأكثـر عرضـة للأخطـاء الطبيـة ،وهـذا بنسـبة 100% ، ومـن ثـم تليهـا نسـبة 92.5% لـدى أفـراد العينـة مـن جـنس الـذكور الـذين يـرون بـأن تخصـص طـب الأطفـال هـو الأكثـر عرضـة ، تليهـا نسـبة 40% مـن الـذكور أيضـا يوافقـون علـى أن هنـاك تخصصـات طبيـة أخـرى أكثـر عرضـة للأخطـاء الطبيـة كتخصـص أمـراض العظـام والشـرايين والمسـالك البوليـة ،وكـذا الجراحـة العامـة ، تليهـا نسـبة 10% مـن أفـراد العينـة الـذكور الـذين يوافقـون علـى أن تخصـص طـب أمـراض القلـب هـو الأكثـر عرضـة ،وأخيـرا نسـبة 7.5% لـدى الـذكور الـذين وافقـوا علـى أن تخصص جراحة الأعصاب هو الأكثر عرضة للخطأ الطبي.

وفـي هـذا السـياق يؤكـد الأمـين العـام للمنظمـة الجزائريـة لضـحايا الأخطـاء الطبيـة ، فـي حـوار أجـرى معـه ،أن جـل الحـالات المتعلقـة بالأخطـاء الطبيـة تسـجل داخـل قاعـات التوليـد، حيـث تعـد النسـاء الفئـة الأكثـر تضـررا مـن مشـكل تشـوهات الـرحم أو فقدانـه ،إضـافة إلـى وفيـات الرضـع والمضـاعفات الصـحية الخطيـرة التـي تشـكل النسـبة الأكبـر مـن الحـوادث وهـذه الأخطـاء تتسـبب فـي خلـق عـدة حـالات أدت إلـى الطـلاق ، حسـبما سـجلته أروقـة المحـاكم ، و تـأتي مصـلحة طـب العيـون فـي المرتبـة الثانيـة ،مـن حيـث عـدد الحـوادث المسـجلة سـنويا، إذ يشـكل ضـحايا هـذه

المصلحة الفئة الأكثر حرجا، خصوصا وأن غالبيتهم يدخلونها بسبب مشاكل بسيطة ،ويخرجون منها بإعاقات مستديمة، تصل إلى فقدان البصر ،بسبب إهمال بعض الأطباء وقلة التأهيل ، أو خضوعهم لعمليات على يد أطباء متربصين بعيادات خاصة أو عمومية وغير مؤهلين لذلك، كما تسجل كذلك حالات عديدة سببها أخطاء خطيرة، ناجمة عن سوء التكفل الصحي، لا سيما داخل مصالح الاستعجالات ،وبالأخص داخل قاعات العمليات على مستوى المؤسسات الصحية العمومية و كذلك العيادات الخاصة و يتعرض هؤلاء في الغالب إلى مشاكل التسريح من العمل والإحالة على البطالة.. وهذه من أصعب المواقف التي يتعرض لها بعض ضحايا الأخطاء الطبية، فكغالبيتهم تصبح حياتهم المستقبلية مهددة بشكل كلي، بسبب فقدانهم لوظائفهم بعد الخطأ الطبي الذي نتج عنه العجز عن العمل.[1]

كما يكشف رئيس المجلس الوطني لعمادة الأطباء الجزائريين ، الدكتور أحمد بقاط بركاني، أن عدد قضايا الأخطاء الطبية التي أحيلت على العدالة بلغ 200 ملف في غضون سنتين، موضحاً أن غالبيتها تتعلّق بطب النساء والتوليد ، والعيون، والجراحة العامة ، مؤكداً أن مجالس أخلاقيات مهنة الطب على المستوى الوطني، فصلت في شكاوى رفعت إليها بإصدار 15 إنذاراً بالتوقيف ضد أطباء، كما تلقى 10 آخرون توبيخات مباشرة، فضلاً عن منع 10 آخرين عن مزاولة المهنة.[2]

ولهذا نستنتج أن للقطاع الصحي دور في ظهور الأخطاء الطبية سواء القطاع الصحي العام أو الخاص ، وهذا راجع إلى عدة عوامل منها مدى توفر الوسائل العلاجية في القطاعين وكذا مدي توفر الكوادر ألطبية المؤهلة ، بحيث نرى بأن القطاع الصحي الخاص يتوفر على عدة

[1] الوزارة هي المسؤولة عن مجازر الأخطاء الطبية https://www.djazairess.com

[2] http://www.alhayat.com

"أخطاء طبية تولّد جرحاً اجتماعيا نازفاً " 2016/03/02

أجهـزة متطـورة وحديثـة ومهيـأة أيضـا للاسـتعمال، ونفـس الشـئ بالنسـبة إلـي القطـاع الصـحي العـام والـذي يتـوفر هـو أيضـا علـى وسـائل وتقنيـات علاجيـة حديثـة ، ولكـن أكثرهـا إمـا معطلـة عـن العمـل أو لا يوجـد مختصـين للعمـل بهـا، وبالتـالي فـإن القطـاع الصـحي الخـاص مـادام أن هدفـه هـو التجـارة وتقـديم شـرط الـدفع للمـال أثنـاء العـلاج والتـي تكـون مبـالغ ضـخمة علـى حسـاب مصـاريف المـريض فإنـه سـيوفر الأجهـزة والمعـدات لتقـديم العـلاج المناسـب للمرضـى ولهـذا فالقطـاع الصـحي له دور كبير في ظهور الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية الجزائرية .

وفـي هـذا السـياق يـرى أخصـائي أمـراض النسـاء و التوليـد الـدكتور محمـد بـوكرو، صـاحب واحـدة مـن أشـهر العيـادات الطبيـة الخاصـة بقسـنطينة، بـأن الضـغط المفـروض علـى المؤسسـات الاستشـفائية العموميـة، جعـل عيـادات التوليـد الخاصـة تبـرز كبـديل لترقيـة الخـدمات الصـحية فـي الجزائـر خـلال السـنوات الأخيـرة، بفضـل مسـتوى التكفـل الـذي تقدمـه، كمـا أن الاتفاقيـات الصـحية التـي تبرمهـا هـذه العيـادات علـى غـرار عيادتـه، مـع المؤسسـات الاقتصـادية و الأجهـزة القطاعيـة كـالأمن الـوطني ومـديريات التربيـة و التعلـيم و غيرهـا، تعـد حـافزا أساسـيا أمـام زيـادة الإقبـال على القطاع الخاص[1]

[1] http://www.annasronline.com جريدة النصر تاريخ الاطلاع 12.12.2017

التساؤل الرابع :

ما هي آثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على الصحة الجسدية من وجهة نظر الضحايا :

الجدول رقم (25) :

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لأثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على الصحة الجسدية للمريض

العبارات / الإستجابة	الذكور						الإناث						المجموع					
	موافق		غير موافق		لا أدري		موافق		غير موافق		لا أدري		موافق		غير موافق		لا أدري	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1_ الإحساس بالبرودة والصداع	29	72,5	11	2,75	--	--	9	45	11	55	--	--	38	63,33	22	36,67	--	--
2 _ الخوف من الإصابة بعاهة	33	82,5	6	15	1	2.5	17	85	3	15	--	--	50	83,33	9	16,67	1	1.66
3_ أشعر بألم في المفاصل	34	85	6	15	--	--	16	80	4	20	--	--	50	83,33	10	16,66	--	--
4_ تارة أشعر بضيق في التنفس	37	92,5	3	7,5	--	--	9	45	11	55	--	--	46	76.66	14	23.33	--	--
5_ نومي مضطرب	34	85	3	7,5	3	7.5	16	80	4	20	--	--	50	83,33	7	11,66	3	5
6_ أشعر بالعجز عن مزاولة أي عمل	36	90	3	7,5	1	2.5	20	100	--	--	--	--	56	93,33	3	6,67	1	1.66
7_ الخوف من الإصابة بأحد الأمراض	37	92,5	3	7,5	--	--	18	90	2	10	--	--	55	91,67	5	8,33	--	--
8_ أشعر بالعجز الجنسي	16	40	24	60	--	--	8	40	12	60	--	--	24	40	36	60	--	--
9_ اشعر بآلام جسدية شديدة	39	97,5	1	2,5	--	--	18	90	2	10	--	--	57	95	3	5	--	--
المجموع	40	66.6	40	66.6	40	66.6	20	33.3	20	33.3	--	--	60	100	60	100	60	100

جدول متعدد الإجابات

يوضح الجدول المدون أعلاه توزيع أفراد العينة وفق للآثار والانعكاسات الجسدية التي تلحق بالضحية نتيجة تعرضه إلي خطأ طبي ، ونلاحظ من خلال النتائج المسجلة أن أكبر نسبة سجلت لدى أفراد العينة الذين وافقوا على مضمون العبارة التي تنص علي أن الخطأ الطبي يؤدي إلى الشعور بآ**لام جسدية شديدة** " حيث جاء ت في المرتبة الأولى ،بنسبة بـ **95%** للذكور والإناث معا أين بلغت نسبة الذكور 97.5% ونسبة الإناث 90%،في حين بلغت نسبة الرافضين 5%،حيث بلغت نسبة الإناث 10% ونسبة الذكور 2.5% .

_ تليها في المرتبة الثانية ،نسبة الضحايا الذين أجابوا بالموافقة على مضمون العبارة الخاصة "بأنهم يشعرون بالعجز عن مزاولة أي عمل" وبلغت نسبة الموافقين 93.33% ،مقابل 6.67% من غير الموافقين على مضمون العبارة وبلغت نسبة الممتنعين عن الإجابة 1.66%، وبالنظر إلى الجنس لاحظنا أن أكبر نسبة كانت لدى الإناث اللواتي أجبن بالموافقة والتي قدرت بـ100% مقابل 90% من الذكور في حين بلغت نسبة الذين أجابوا بالرفض لدى الذكور 7.5% ، و 2.5% منهم ممن امتنعوا الإجابة على مضمون العبارة .

_ تليها في المرتبة الثالثة، عبارة "الخوف من الإصابة بأحد الأمراض" حيث بلغت نسبة الموافقين 91.67% مقابل 8.33% من الذين أجابوا بالرفض، حيث سجلنا نسبة 90% من الإناث ونسبة 92.5% من الذكور الموافقين على مضمون العبارة، كما سجلنا نسبة 7.5% من الذكور الذين أجابوا بالرفض مقابل 10% من الإناث.

_ تليها في المرتبة الرابعة عبارة " **نـــومي مضـــطرب** " حيث سجلنا نسبة 83.33% من الموافقين مقابل 11.66% من الرافضين، و5% من الممتنعين الإجابة ،حيث سجلنا نسبة 85%% من الذكور موافقين عل مضمون العبارة مقابل 80% من الإناث ، ونسبة 20% من الإناث اللواتي أجبن بالرفض مقابل 7.5% من الذكور، ونفس النسبة من الذكور الممتنعين عن الإجابة على مضمون العبارة .

_ تليها في المرتبة الخامسة ،وبنفس النسبة عبارة "**أشـــعر بـــألم فـــي المفاصـــل** " أي بنسبة 83.33% من أفراد العينة الذين أجابوا بالموافقة علي مضمون العبارة مقابل 16.66% فقط من الذين أجابوا بالرفض، حيث بلغت نسبة الذكور الموافقين 85% مقابل 15% من غير الموافقين ،ونسبة 80% من الإناث الموافقات ،مقابل 20% من الرافضات لمضمون العبارة.

_ تليها في المرتبة السادسة ،نسبة أفراد العينة الذين أجابوا على مضمون العبارة والتي تتمحور حول " الخوف من الإصابة بعاهة " ،حيث قدرت نسبة الموافقين على العبارة 83.33% مقابل 16.67% من غير الموافقين، ونسبة 1.66% من الذين امتنعوا الإجابة ،وبالنظر إلى إجابات المبحوثين من الجنس فقد سجلنا نسبة 82.5% من الذكور ونسبة **85%** من الإناث موافقين على العبارة ، مقابل نسبة 15% من الذكور و الإناث الذين أجابوا بالرفض على مضمون العبارة، ونسبة 2.5% من الذكور فقط ممن امتنعوا الإجابة على مضمون هذه العبارة .

_ ثم تأتي عبارة " تارة أشعر بضيق في التنفس "في المرتبة السابعة،حيث بلغت نسبة الموافقين على مضمون هذه العبارة 76.66% مقابل 23.33% من غير الموافقين ، وبالنظر الى إجابات الجنس نلاحظ أن أكبر نسبة سجلت لدى الذكور حيث بلغت نسبة الموافقين 92.5% مقابل 45% من الإناث في حين بلغت نسبة الذكور الذين أجابوا بالرفض 7.5% مقابل نسبة 55% من الإناث.

_ تليها في المرتبة الثامنة ، نسبة أفراد العينة الذين أجابوا على مضمون العبارة والتي تتضمن " الإحساس بالبرودة والصداع " حيث قدرت النسبة بـ 63.33% من الموافقين ونسبة 36.67% من غير الموافقين، حيث سجلنا نسبة 72.5% من الذكور موافقين مقابل نسبة 45% من الإناث الموافقات، في حين سجلنا نسبة 2.75% من الذكور غير موافقين مقابل 55% من الإناث.

_ وأخيرا تأتي نسبة أفراد العينة الذين أجابوا على مضمون العبارة الخاصة بـ" أشعر بالعجز الجنسي" حيث بلغت نسبة الموافقين **40%** مقابل نسبة **60%** من غير الموافقين، أين سجلنا نسبة **40**% من الذكور و الإناث الموافقين على مضمون العبارة ، في حين تساوت نسبة غير الموافقين من كلا الجنسين وبلغت 60%.

التساؤل الخامس :

مـا هـي آثـار وانعكاسـات الأخطـاء الطبيـة علـى الصـحة النفسـية للمـريض مـن وجهـة نظـر الضحايا؟

الجدول رقم (26):

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لآثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على الصحة النفسية للمريض من وجهة نظر الضحايا

الإستجابة / العبارات	الذكور						الإناث						المجموع					
	موافق		غير موافق		لا أدري		موافق		غير موافق		لا أدري		موافق		غير موافق		لا أدري	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1_هـــل تشـــعر بـــالخوف مـــن المستقبل	36	90	4	10	--	--	10	50	10	50	--	--	46	76.67	14	23.34	--	--
2_هـل تعـاني مـن التوتر والقلق	35	87.5	5	12.5	--	--	05	25	15	75	--	--	40	66.67	20	33.34	--	--
3_هـل تعـاني مـن الاضطراب العصبي	33	82.5	7	17.5	--	--	15	75	05	25	--	--	48	80	12	20	--	--
4_هـل تعـاني مـن الانطواء والعزلة	30	75	10	25	--	--	05	25	15	75	--	--	35	58.34	25	41.67	--	--
5_هل تعاني من قلة التركيز والنسيان	23	57.5	17	42.5	--	--	03	15	17	85	--	--	26	43.34	34	56.67	--	--
6_هـل تعـاني مـن الخوف و الخجل	26	65	14	35	--	--	06	30	14	70	--	--	32	53.34	28	46.67	--	--
7_هـل تعـاني مـن الاكتئـاب والوسـواس القهري	26	65	12	30	02	5	05	25	15	75	--	--	31	51.67	29	48.34	02	3.33
8_هـل تميـل الـى البكاء الكثير	16	40	24	60	--	--	02	10	18	90	--	--	18	30	42	70	--	--
9_هـل تعـاني مـن الصدمة النفسية	30	75	06	15	04	10	06	30	14	70	--	--	36	60	24	40	04	6.66
المجموع	40	66.66	40	66.6	40	.66	20	33.33	20	20	33	100	60	100	60	100	60	100

جدول متعدد الإجابات

ومـن خـلال الجـدول المـدون أعـلاه يتضـح أن هنـاك العديـد مـن الآثـار والانعكاسـات والأضـرار النفسـية التـي تحـدث للضـحايا ، جـراء تعرضـهم للأخطـاء الطبيـة وسـوف نطلـع عليهـا مـن خـلال النتـائج المسـجلة فـي الجـدول أعـلاه ، حيـث يتضـح أن أغلـب أفـراد العينـة يوافقـون علـى مضـمنون العبـارة التـي تـنص علـى أن الأخطـاء الطبيـة تـؤدي إلـى الاضـطراب العصـبي ، بنسـبة **80%**، مقابـل **20 %** مـن غيـر المـوافقين ولـم يتعرضـوا إلـى الاضـطراب العصـبي جـراء تعرضـهم للخطـأ الطبـي، وبـالنظر إلـى الجـنس فقـد سـجلنا نسـبة **82.5%** مـن الـذكور المـوافقين علـى مضـمون العبـارة مقابـل **75%** مـن الإنـاث موافقـات علـى مضـمون العبـارة وبالنسـبة إلـى غيـر المـوافقين مـن كـلا الجنسـين، **17.5%** مـن الـذكور ونسـبة **25%** مـن الإنـاث غيـر مـوافقين علـى مضـمون العبارة.

ولهـذا فالخطـأ الطبـي الـذي يحـدث علـى المرضـى قـد يتسـبب فـي اضـطراب عصـبي والتـي تـؤدي إلـى ظهـور انعكاسـات خطيـرة علـى حيـاة الضـحايا ، وتكـون كعـائق فـي حيـاتهم الشخصـية والمهنيـة،كما كشـفت نتـائج الدراسـة علـى أن هنـاك نسـبة عاليـة مـن المبحـوثين يوافقـون علـى أن هـذه الأخطـاء الطبيـة قـد أثـرت فـيهم تـأثيرا كبيـر ، حيـث أصـبحوا يخـافون مـن المسـتقيل إذ بلغـت النسـبة المـوافقين علـي مضـمون العبـارة 76.67% ، مقابـل نسـبة23.34 % مـن غيـر المـوافقين، مـن المجمـوع الكلـي ، حيـث سـجلنا نسـبة 90**%** مـن الـذكور مقابـل نسـبة 50% مـن الإنـاث الـذين أجـابوا بالموافقـة ، فـي حـين بلغـت نسـبة غيـر المـوافقين 10% مـن الـذكور و50% من الإناث الذين أجابوا بعدم الموافقة على مضمون العبارة .

ـ كمـا كشـفت نتـائج الدراسـة وعلـى ضـوء الإجابـات التـي تحصـلنا عليهـا مـن طـرف الضـحايا حـول مضـمون العبـارة المتعلقـة بالإحسـاس بـالتوتر والقلـق ،أن هنـاك أكبـر نسـبة مـن المبحـوثين أجـابوا بالموافقـة علـى مضـمون العبـارة أي أن الأخطـاء الطبيـة قـد سـببت لهـم زيـادة فـي التـوتر

والقلــق ،وهــذا بنســبة 66.67%،مقابــل نســبة 33.33% مــنهم غيــر مــوافقين علــى مضــمون العبــارة ،أي أن الأخطــاء الطبيــة لــم تــؤدي بهــم إلــى الإحســاس بــالتوتر والقلــق، حيــث بلغــت نســبة الــذكور المــوافقين 87.5% ونســبة الإنــاث 25% ،مقابــل 12.5% مــن الــذكور ونســبة 75% مــن الإناث الغير موافقين على مضمون العبارة .

وبالنسبة إلى العبارة التي تنص على أن الأخطاء الطبية تؤثر تأثيرا كبيرا في حدوث الصدمة النفسية للضحية ، بلغت النسبة 60 % من الموافقين على مضمون العبارة مقابل نسبة 40.00% من غير الموافقين على مضمون هذه العبارة ، حيث بلغت نسبة الذكور الذين أجابوا بالموافقة 75% مقابل 30% من الإناث ، في حين بلغت نسبة غير الموافقين على مضمون العبارة 70% للإناث مقابل 25% من الذكور.

ومن هنا يظهر أن الأخطاء الطبية قد تؤدي إلى صدمة نفسية وهذه تحدث عند مواجهة الفرد لأزمة أو محنة تفوق قدراته على التحمل ، فيصيبه الانهيار العصبي والنفسي ، فيجافيه النوم ويبدو عليه التعب والانفعال للأصوات المفاجئة والأحلام المزعجة .[1]

_كما كشفت نتائج الدراسة عن أن هناك نسبة عالية من المبحوثين يوافقون على أن هذه الأخطاء قد أثرت في انطواءهم وانعزالهم عن المجتمع،إذ بلغت النسبة عندهم **58.33%** ، مقابل نسبة **41.67%** من غير الموافقين على مضمون العبارة، أي أن الأخطاء الطبية التي تعرض لها الضحية لم تؤدي به إلى العزلة والانطواء حيث بلغت نسبة الذكور الموافقين 75% مقابل 25% من الإناث ، في حين بلغت نسبة الغير الموافقين 25% بالنسبة للذكور و 75% بالنسبة للإناث.

[1] صولة فيروز ،**المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه** ،**دراسة ميدانية بمدينة** ،مرجع سابق ، ، ص5

_كمـا اتضـح مـن خـلال البيانـات التـي كشـفت عنهـا الدراسـة ،بالنسـبة للأضـرار النفسـية المتمثلـة فـي الخـوف ، والخجـل ،أن هنـاك نسـبة كبيـرة مـن أفـراد العينـة المتمثلـة فـي الضـحايا يؤيـدون ذلـك ،حيـث بلغـت النسـبة **53.34%** مـن المـوافقين علـى هـذا ، مقابـل نسـبة **46.67%** مـن غيـر المـوافقين علـى هـذه الأضـرار، أيـن بلغـت نسـبة الـذكور المـوافقين 65% مقابـل 30% مـن الإنـاث ، تليها نسبة الغير الموافقين 35% للذكور ،و 70% من الإناث.

_ كمـا تبـين مـن خـلال نتـائج الدراسـة وعلـى ضـوء الإجابـات التـي تحصـلنا عليهـا مـن طـرف الضـحايا حـول العبـارة المتعلقـة بالاكتئـاب والوسـواس القهـري ،أن الأغلبيـة مـن المبحـوثين أجـابوا بالموافقـة علـى مضـمون العبـارة أي أن للأخطـاء الطبيـة انعكاسـات فـي ظهـور الاكتئـاب والوسـواس القهري،وهـذا بنسـبة 51.67% مقابـل نسـبة 48.34% مـنهم غيـر مـوافقين علـى مضـمون العبـارة ، أي لـم يتعرضـوا إلـى الاكتئـاب والوسـواس القهـري جـراء تعرضـهم للخطـأ الطبي .

أيـن سـجلنا نسـبة الـذكور المـوافقين أكبـر مـن نسـبة الإنـاث حيـث بلغـت 65% مقابـل 25% ،فـي حـين كانـت نسـبة الغيـر المـوافقين اكبـر لـدى الإنـاث حيـث بلغـت 75% مقابـل 35% بالنسـبة للذكور الذين أجابوا بالرفض.

ويمكـن تعريـف الاكتئـاب النفسـي علـى أنـه أحـد الأمـراض النفسـية التـي تـرتبط بحالـة مـن الشـعور بـالحزن واليـأس وفقـدان الاهتمـام وعـدم القـدرة علـى الاسـتمتاع بـأي شـيء سـار ،ويفقد بـذلك الشـهية للطعـام وصـعوبة التعامـل مـع الآخـرين ،وهـو حالـة عاطفيـة مـن الاغتمـام شـبه الـدائم الـذي يتـراوح بين حالة خفيفة من الإحباط والتشاؤم إلى مشاعر أقوى وأقسى [1].

[1] المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب ،المجلد 31 ،العدد 63،الرياض ،2015.ص132.

ولهذا لا شك أن ما يعانيه المريض من ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية بعد تعرضه للخطأ الطبي له دور كبير في ظهور الاكتئاب،فالحياة لا تخلو من ضغوط،والجميع يتعرض لها ،وقد يصبح الفرد المكتئب ضعيف الشهية أو بالعكس ،وقليل النوم ،إضافة إلى نقص الطاقة والتعب ،وعدم الثقة بالذات وضع التركيز والشعور بفقدان الأمل.

وفي هذا السياق أيضا "يعرف الوسواس القهري : بأنه ظاهرة وجود خبرات نفسية غريبة في الشعور كأفكار وأفعال ومخاوف أو اندفاعات ثابتة ومتكررة ، والوسواس هو تسليط فكرة على الشخص المريض ،وتتكرر هذه الفكرة المتسلطة على كاهله بصورة دورية دون أن يحصل فيها تغيير أو تعديل وتكون استحواذية تأتيه بصورة قهرية ، وعلى الرغم من رفضه لها مقاومتها داخليا بأفكار متناقضة لإدراكه بعدم جدواها ،فهي عنده أفكار لا معنى لها ، لكن لا يستطيع التخلص منها ، فتسيطر عليه ،وتأخذ صورا متعددة ومن أمثالها الأفكار المتعلقة بارتكاب الأفعال العنيفة والهواجس لدى الآخرين ،وأفكار تتعلق بالعد القهري ،وأفكار تتمثل في هيئة حركات وأفعال قهرية نمطية دورية كالأفكار المتعلقة بالتلوث والشك وانعدام النظافة ، كما يؤدي الوسواس القهري إلى شعور المريض بأفكار عدوانية أو جنسية أو دينية والتي تعوق دراسته أو عمله "[1]

أو ويمكن تعريف الاكتئاب النفسي على أنه أحد الأمراض النفسية التي ترتبط بحالة من الشعور بالحزن واليأس وفقدان الاهتمام وعدم القدرة على الاستمتاع بأي شيء سار،ويفقد بذلك الشهية للطعام.

وفي هذا السياق تؤكد بعض الدراسات أن الفترة الأخيرة في النصف الثاني من القرن العشرين شهدت زيادة هائلة في انتشار مرض الاكتئاب ، في كل أنحاء العالم وعن

[1] صولة فيروز ،**المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه ،دراسة ميدانية بمدينة** ،مرجع سابق ، ، ص 48

الإحصـائيات التـي صـدرت عـن منظمـة الصـحة العالميـة ،أن مـا يزيـد عـن **07%- 10%** مـن سـكان العـالم يعـانون مـن ظـاهرة الاكتئـاب ، وهـذا يعنـي وجـود مئـات الملايـين مـن البشـر فـي معانـاة نتيجـة الإصـابة بهـذا المـرض ،كمـا ورد فـي إحصـائيات منظمـة الصـحة العالميـة حـول عـدد الأشـخاص الـذين يقـدمون علـى الانتحـار كـل عـام تصـل إلـى "**800 ألـف شـخص**" ،وهـذا العـبء الأساسـي لهـذا المـرض ،لأن الانتحـار يحـدث كنتيجـة مباشـرة للإصـابة بالاكتئـاب حيـث يصـل الفـرد لمرحلـة اليـأس القاتـل ، كمـا يـرتبط بسلسـلة مـن المشـكلات الأخـرى ، فمـن الناحيـة الصـحية ثبـت أن هنـاك علاقـة بمـرض الاكتئـاب بـأمراض أخـرى كالسـرطان وأمـراض القلـب والشـرايين ومجموعة من أمراض العصر المعروفة .[1]

ـ ويمكـن تعريـف الاكتئـاب النفسـي علـى أنـه أحـد الأمـراض النفسـية التـي تـرتبط بحالـة مـن الشـعور بـالحزن واليـأس وفقـدان الاهتمـام وعـدم القـدرة علـى الاسـتمتاع بـأي شـيء سـار ،ويفقد بـذلك الشـهية للطعـام وصـعوبة التعامـل مـع الآخـرين ،وهـو حالـة عاطفيـة مـن الاغتمـام شـبه الـدائم الـذي يتـراوح بين حالة خفيفة من الإحباط والتشاؤم إلى مشاعر أقوى وأقسى [2].

ولهـذا لا شـك أن مـا يعانيـه المـريض مـن ضـغوط نفسـية واجتماعيـة واقتصـادية بعـد تعرضـه للخطـأ الطبـي لـه دور كبيـر فـي ظهـور الاكتئاب،فالحيـاة لا تخلـو مـن ضـغوط،والجميع يتعـرض لهـا ،وقـد يصـبح الفـرد المكتئـب ضـعيف الشـهية أو بـالعكس ،وقليـل النـوم ،إضـافة إلـى نقـص الطاقـة والتعـب ،وعدم الثقة بالذات وضع التركيز والشعور بفقدان الأمل.

كمـا كشـفت نتـائج الدراسـة وعلـى ضـوء الإجابـات التـي تحصـلنا عليهـا مـن طـرف الضـحايا، حـول مضـمون العبـارة المتعلقـة ،بضـعف التركيـز والنسـيان،أن هنـاك أكبـر نسـبة مـن المبحـوثين أجـابوا

[1] صولة فيروز ،**المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه ،دراسة ميدانية بمدينة** ،مرجع سابق ، ص 48

[2] المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب ،المجلد 31 ،العدد 63،الرياض ،2015.ص132.

بعـدم الموافقـة علـى أن الخطـأ الطبـي انعكـس علـى ضـعف التركيـز والنسـيان لـديهم ،وهـذا بنسـبة 56.66%،مقابـل نسـبة 43.33% مـنهم أجـابوا بالموافقـة علـى العبـارة أي أن الخطـأ الطبـي أدى بهـم الـى ضـعف التركيـز والنسـيان ، إذ بلغـت نسـبة الـذكور المـوافقين 57.5% مقابـل 15% فقـط مـن الإنـاث،في حـين بلغـت نسـبة الغيـر المـوافقين بالنسـبة للإنـاث 85% مقابـل 42.5% بالنسـبة للذكور.

ـ وأخيـرا ومـن خـلال النتـائج المسـجلة فـي الجـدول أعـلاه سـجلنا أن أغلـب أفـراد العينـة أجـابوا بـالرفض علـى العبـارة الخاصـة بالبكـاء الكثيـر ،أي أن الخطـأ الطبـي الـذي تعرضـوا لـه ، لـم يتسـبب فـي بكـاءهم كثيـرا، وهـذا بنسـبة **70%** ، فـي حـين سـجلنا نسـبة **30%** مـن الضـحايا ممـن أجـابوا بالموافقـة وكـانوا يميلـون إلـى البكـاء الكثيـر جـراء تعرضـهم للخطـأ الطبـي والـى الآلام النفسـية والجسدية والاجتماعية .

حيـث بلغـت نسـبة الـذكور المـوافقين 40% مقابـل 10% مـن الإنـاث، فـي حـين بلغـت نسـبة الرافضين 60% للذكور و90% من الإناث.

ومـن هنـا نسـتنتج أن الأثـر النفسـي المعنـوي لا يعـد خسـارة ماليـة للمـريض أو لذويـه ،لكنـه يتجسـد بمجـرد المسـاس بسـلامة جسـمه أو إصـابته أو عجـزه نتيجـة خطـأ الطبيـب ويبـدو كـذلك فـي الآلام الجسمانية والنفسية التي يمكن أن يتعرض لها.

كمـا نسـتنتج أن أغلـب الضـحايا الـذين يتعرضـون إلـى الأخطـاء الطبيـة يعـانون مـن مشـاكل نفسـية كبيـرة بسـبب الضـرر المعنـوي خصوصـا بالنسـبة للحـالات التـي تعرضـت لعاهـات أو إعاقـات سـواء مؤقتة أو دائمة والتي دمرت حياتهم.

ولهـذا فالضـغوطات النفسـية تشـكل الأسـاس الرئيسـي الـذي تبنـى عليـه بقيـة الضـغوط الأخـرى ،وهـو يعـد العامـل المشـترك فـي جميـع أنـواع الضـغوط سـواء الاجتماعيـة والمهنيـة والاقتصـادية

والأسرية،فضـحية الخطـأ الطبـي يعـيش ظروفـا قـاهرة تهـدد كيانـه النفسـي ونسـيجه الاجتمـاعي نتيجـة انعكاسـات الأضـرار التـي لحقـت بـه ،بعـد تعرضـه للخطـأ الطبـي ،وتشـكل هـذه الآثـار ضـغوطات فـي جميـع جوانبـه سـواء الجسـدية أو النفسـية أو الاجتماعيـة أو الاقتصـادية ...الـخ مـن الجوانـب المـؤثرة علـى شخصـية الفـرد ، حيـث قـد يحـرم الضـحية مـن أبسـط الحاجـات الأساسـية الإنسـانية كالتنقـل والتعلـيم والعمـل ،بسـبب الأعـراض والأضـرار الدائمـة علـى جسـمه، ممـا أدى إلـى الـبعض مـنهم إلـى البطالـة وعـدم القـدرة علـى تـوفير مصـاريفه اليوميـة لذويـه ،نتيجـة الإعاقـة الدائمة،وفقدانـه لأحـد أعضـائه ،ففقـدان الشـخص إلـى الأجـر والعمـل يـؤدي إلـى تـدهور الوضـع المـادي لـه ،وبالتـالي يـؤثر فـي حياتـه النفسـية والاجتماعيـة ،بمـا يترتـب عليـه مـن ضـغوط نفسـية وقلـق وفقـدان الاسـتمتاع بالحيـاة والاكتئـاب والحـزن ،والانطـواء والعزلـة عـن الآخـرين.. الـخ مـن الضغوطات النفسية .

هدا يمكن تعريف الضرر المعنوي (النفسي) أنه الأذى الذي يصيب الحق العام أو المصلحة المشروعة للشخص، فيسبب ألما معنويا ونفسيا للشخص المصاب لأنه يمس بكيانه الاعتباري ، فهذا النوع من أو الآثار أو الانعكاسات ، الناجمة عن الخطأ الطبي لا يصيب الإنسان مباشرة في جسده أو ماله فقط ، بل يصيبه في شعوره بعواطفه وأحاسيسه أيضا ، نتيجة معاناة قد تنتج عن آلام جسدية من جانب و عن آلام النفسية من جانب آخر ، ومثال ذلك من الأضرار المعنوية أن يخبر شخص مريض انه مصاب بمرض خطير، بسبب تشخيص خاطئ ، فهذا الخبر قد يؤثر علي المريض نفسيا قد يسيء إلى سمعة الشخص أو يحط من مركزه الاجتماعي أو المالي ، وبالتالي فهو قد يلحق بالشخص أضرارا معنوية

ومادية لأنه أصاب أمورا معنوية يحرص الإنسان عليها في الحياة ، ومثال ذلك أيضا في مجال الضرر المعنوي إفشاء السر المهني والكشف عن أمراض الناس .[1]

كمـا تعـرف الأمـراض النفسـية : أنـه عـدم القـدرة علـى تحمـل الضـغوط الخارجيـة وإصـابة الفـرد بالاضـطرابات النفسـية ، فـالمريض نفسـه هـو ذلـك الـذي يعـاني مـن الاضـطراب الـوظيفي فـي الشخصـية و ذلـك فـي صـورة أعـراض جسـمية ، ونفسـية ، منهـا القلـق أو الوسـواس أو الاكتئاب أو الهستيريا.[2]

ويعـرف القلـق كالتـالي : القلـق مـرض نفسـي وظيفـي ، لـه عـدة أعـراض مـن بينهـا شـعور المـريض بـالخوف والقلـق مـن مثيـرات لـيس مـن شـأنها أن تثيـر القلـق لـدى الغالبيـة العظمـى مـن النـاس، وذلـك لأنهـا لا تتضـمن خطـرا حقيقيـا لحيـاة الفـرد ومـع علـم المـريض ، إلا أنـه يشـعر بـالخوف والقلـق الشـديدين عنـدما يتعـرض لمثـل هـذه المثيـرات ،إضـافة إلـى ارتفـاع فـي ضـغط الدم وسرعة التنفس وجفاف الحلق[3].

[1] منصور عمر المعايطة ، مرجع سابق ، ص – ص ، 59 – 60.

[2] أميرة منصور ،يوسف علي ،**المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية**، ص – 26--28

[3] المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب ،المجلد 31 ،العدد 63،الرياض ،2015.ص132.

التساؤل السادس:

ما هي آثار وانعكاسات ما الأخطاء الطبية علي الصحة الاجتماعية للمريض من وجهة نظر الضحايا؟

للتعـرف علـى آثـار وانعكاسـات الأخطـاء الطبيـة علـى الصـحة الاجتماعيـة للمـريض تـم حسـاب التكـرارات والنسـب المؤديـة لاسـتجابات المبحـوثين سـواء مـن الضـحايا أو المختصـين ،عـن العبـارات الخاصـة بالتسـاؤل السـادس ، بحيـث تعتبـر الآثـار والانعكاسـات الاجتماعيـة مـن بـين أهـم الأضـرار التـي تحـدث للمـريض وتمـس صـحته الاجتماعيـة كمـا قـد تـؤثر فـي مسـار حياتـه سـواء الشخصـية أو المهنيـة أو العلميـة ،بحيـث نجـد أن معظـم الضـحايا الـذين تعرضـوا إلـى أخطـاء طبيـة كانت لها انعكاسات على حياتهم الأسرية والعملية، والجدول الموالي يوضح ذلك :

الجدول رقم (27):

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لآثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على الصحة الاجتماعية للمريض من وجهة نظر الضحايا:

الاستجابة / العبارات	الذكور				الإناث				المجموع			
	موافق		غير موافق		موافق		غير موافق		موافق		غير موافق	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1- هل أصبحت عاجزا عن تأدية العمل بصورة مؤقتة	35	87.5	05	12.5	17	85	03	15	52	86.66	08	13.33
2- هل أصبحت عاجزا عن تأدية العمل بصورة نهائية	20	50	20	50	06	30	14	70	26	43.33	34	56.66
3- هل تحس بتراجع مكانتك الاجتماعية في المجتمع	36	90	04	10	13	65	07	35	49	81.66	11	18.33
4- هل تشعر بعدم التعامل معك والعزلة من المجتمع	24	60	16	40	11	55	09	45	35	58.33	25	41.66
5- هل تشعر بعدم الاستقرار الأسري والفراغ العاطفي	40	100	--	--	19	95	01	05	59	98.33	01	01.66
6- هل تعاني من الضرر المادي	36	90	04	10	17	85	03	15	53	88.33	07	11.66
7- هل توقفت عن الدراسة	08	20	32	80	03	15	17	85	11	18.33	49	81.66
8- هل تعاني من ظروف اجتماعية ومعيشية صعبة	28	70	12	30	15	75	05	25	43	71.66	17	28.33
9- هل أصبحت تشك ولا تثق في الخدمات العلاجية التي تقدمها المؤسسات الصحية	37	92.5	03	7.5	17	%85	03	15	54	90	06	10
المجموع	40	66.66	40	66.66	20	33.33	20	33.3	60	100	60	100

جدول متعدد الإجابات

_ من خلال البيانات المسجلة في الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلب أفراد العينة موافقون على مضمون العبارة الخامسة التي تنص على أن الأخطاء الطبية تؤدي إلى الشعور بعدم الاستقرار الأسري والفراغ العاطفي ، حيث قدرت النسبة بـ98.33% ، بلغت نسبة الذكور 95% والإناث و100% ، في حين بلغت النسبة 01.66% منهم غير موافقين للذكور ، بلغت النسبة لدى الإناث 5 %.

_ كما كشفت النتائج على أن هناك نسبة عالية من المبحوثين موافقين على أن الأخطاء الطبية قد تؤدي إلى العجز عن تأدية العمل بصورة مؤقتة او دائمة ، إذ بلغت النسبة 86.66% ، مقابل نسبة 13.33% من غير الموافقين ، كما سجلنا تقارب في النسب بين الذكور والإناث ،فمن حيث الموافقة على مضمون العبارة بلغت نسبة الذكور 87.5%،مقابل 85% من الإناث ،ومن حيث عدم الموافقة فقد كانت نسبة الذكور أقل من نسبة الإناث ،حيث بلغت 12.5% مقابل 15%.

_ وقد كشفت نتائج الدراسة أيضا ،على أن هناك نسبة عالية من المبحوثين يوافقون على أن هذه الأخطاء أثرت في شكوكهم وعدم ثقتهم في المؤسسات الصحية و الخدمات العلاجية التي تقدمها تلك المؤسسات ، إذ بلغت النسبة عندهم **90%** ، مقابل نسبة**10%** من غير الموافقين،أين سجلنا نسبة **92.5%** من الذكور الموافقين مقابل **7.5%** من غير الموافقين ،في حين بلغت نسبة الإناث الموافقات **85%** مقابل **15%** من غير الموافقات.

_ كما توصلت نتائج الدراسة وعلى ضوء الإجابات التي تحصلنا عليها من طرف ضحايا الأخطاء الطبية حول مضمون العبارة المتعلقة بالضرر المادي، للضحية بعد تعرضه للخطأ الطبي ،أن هناك أكبر نسبة من المبحوثين أجابوا بالموافقة عل مضمون العبارة التي تنص علي أن الأخطاء الطبية تسبب ضررا ماديا ومعنوي للضحية ،وهذا بنسبة **88.33%** ،مقابل نسبة **11.66%** منهم غير موافقين على العبارة ، أين سجلنا تفاوت طفيف بين إجابات المبحوثين

مـن الجـنس، حيـث سـجلنا نسـبة **90%** مـن الـذكور المـوافقين مقابـل **85%** مـن الإنـاث ، وكـذا نسبة **10%** من الذكور غير موافقين مقابل **15%** من الإناث.

ومـن هنـا نسـتنتج أن الضـرر المـادي فـي المجـال الطبـي هـو الخسـارة الماليـة التـي تصـيب الشـخص المضـرور جـراء تعرضـه للخطـأ الطبـي مـن قبـل الطبيـب أو الطـاقم الطبـي ، ويشـمل كـل مـا لحـق بالشـخص مـن ضـرر فـي تكـاليف مصـاريف العـلاج والأدويـة ، والإقامـة فـي المؤسسـة الصـحية وكـذا نفقـات إصـلاح ألخطـأ، بالإضـافة إلـى مـا ضـاع مـن الشـخص مـن آثـار وانعكاسـات ماديـة ومعنويـة، مـن كسـب قـوت وأسـرته ،حيـث يصـبح عـاجزا عـن أداء أي عمـل سـواء مؤقتـا أو بصـفة دائمـة ، قـد يتجـاوز هـذا الضـرر الشـخص نفسـه إلـى عائلتـه وأولاده جـراء تعـرض معـيلهم إلى خطأ طبي يفقده عن العمل.

_ كمـا توصـلت الدراسـة وعلـى ضـوء الإجابـات التـي تحصـلنا عليهـا مـن طـرف الضـحايا حـول مضـمون العبـارة المتعلقـة بتراجـع المكانـة الاجتماعيـة للضـحية ،إلـى نتيجـة مفادهـا أن هنـاك أكبـر نسـبة مـن المبحـوثين قـد أجـابوا بالموافقـة علـى أن للأخطـاء الطبيـة آثـار وانعكاسـات علـى تراجـع مكـانتهم الاجتماعيـة فـي المجتمـع ،إذ بلغـت النسـبة **81.66%**،مقابـل نسـبة **18.33%** مـنهم غيـر مـوافقين علـى العبـارة ،حيـث لاحظنـا تفـاوت كبيـر بـين إجابـات الـذكور والإنـاث ،إذ بلغـت نسـبة الـذكور المـوافقين **90%** مقابـل **65%** مـن الإنـاث ،وفـي المقابـل سـجلنا نسـبة **10%** فقـط من الذكور غير موافقين على التساؤل مقابل **35%** من الإناث.

_ كمـا تبـين مـن خـلال نتـائج الدراسـة وعلـى ضـوء الإجابـات التـي تحصـلنا عليهـا مـن طـرف المبحـوثين حـول مضـمون العبـارة، المتعلقـة بـالعجز عـن تأديـة العمـل نهائيـا ،أن هنـاك مـن المبحـوثين مـن أجـابوا بالموافقـة علـى أن للأخطـاء الطبيـة انعكاسـات سـلبية علـى تأديـة العمـل نهائيـا ،وهـذا بنسـبة **43.33%** ، مقابـل نسـبة **56.66%** مـنهم غيـر مـوافقين علـى مضـمون

العبـــارة ، إذ بلغـــت نســـبة الـــذكور المـــوافقين علـــى التســـاؤل **50%** مقابـــل **50%** مـــنهم أجـــابوا بـــالرفض ، فيحـــين بلغـــت نســـبة الإنـــاث الموافقـــات **30%** مقابـــل نســـبة **70%** مـــن غيـــر الموافقـــات على التساؤل .

_ كمـــا كشـــفت نتـــائج الدراســـة وعلـــى ضـــوء الإجابـــات مـــن قبـــل المبحـــوثين حـــول مضـــمون العبـــارة المتعلقـــة بشـــعور الضـــحايا بعـــدم التعامـــل معهـــم وعـــزلتهم عـــن المجتمـــع ، بعـــد تعرضـــهم للخطـــأ الطبـــي ،أن هنـــاك أكبـــر نســـبة مـــن المبحـــوثين أجـــابوا بالموافقـــة علـــى شـــعورهم بعـــدم التعامـــل معهـــم وعـــزلتهم عـــن المجتمـــع ، بعـــد حـــدوث الخطـــأ الطبـــي ،وهـــذا بنســـبة **58.33%** ،مقابـــل نســـبة **41.66%** منهم غير موافقين على العبارة.

إذ بلغـــت نســـبة الـــذكور المـــوافقين **60%** مقابـــل **55%** مـــن الإنـــاث ، ونســـبة **40%** مـــن الـــذكور الغير موافقين مقابل **45%** من الإناث.

_ كمـــا حاولـــت الدراســـة أن تتعـــرف علـــى آراء ومواقـــف الضـــحايا حـــول مـــدى تـــأثير الأخطـــاء الطبيـــة فـــي معانـــاتهم مـــن الظـــروف الاجتماعيـــة والمعيشـــية الصـــعبة ، بعـــد تعرضـــهم للخطـــأ الطبـــي ، واتضـــح مـــن خـــلال الدراســـة بالنســـبة للأضـــرار الاجتماعيـــة ،أن هنـــاك نســـبة كبيـــرة مـــن أفـــراد العينـــة المتمثلـــة فـــي الضـــحايا وافقـــوا علـــى مضـــمون العبـــارة حيـــث قـــدرت النســـبة بـــ **71.66%** ، تليهـــا نسبة **28.33%** من الذين أجابوا بالرفض على التساؤل.

حيـــث قـــدرت نســـبة الـــذكور المـــوافقين **70%** مقابـــل **30%** مـــن غيـــر المـــوافقين ، فـــي حـــين بلغـــت نسبة الإناث الموافقات **75%** مقابل نسبة **25%** من غير الموافقات على مضمون العبارة.

_ وأخيـــرا كشـــفت النتـــائج علـــى أن هنـــاك نســـبة ضـــئيلة مـــن المبحـــوثين وافقـــوا علـــى أن هـــذه الأخطـــاء قـــد تـــؤثر فـــي الانقطـــاع عـــن الدراســـة فـــي حالـــة الأطفـــال الـــدين تعرضـــوا إلـــى خطـــأ طبـــي ،إذ بلغـــت النســـبة عنـــدهم **18.33%**، مقابـــل نســـبة مـــن غيـــر المـــوافقين بـــ **81.66%** علـــى مضـــمون

العبـارة، حيـث قـدرت نسـبة الـذكور الغيـر المـوافقين**80%** مقابـل **20%** ممـن أجـابوا بالموافقـة ، فـي حـين بلغـت نسـبة الإنـاث اللـواتي أجـبن بالموافقـة **15%** مقابـل **85%** ممـن أجـبن بـالرفض وأن الخطأ الطبي لم يؤدي بهم إلى التوقيف عن مقاعد الدراسة

التساؤل السابع : والذي يتمحور حول :

مـا هـي أهـم السـبل الممكنـة للوقايـة والحـد مـن الأخطـاء الطبيـة فـي المؤسسـات الصحية الجزائرية من وجهة نظر الضحايا ؟

للتعـرف علـى أهـم السـبل الممكنـة للوقايـة والحـد مـن الأخطـاء الطبيـة فـي المؤسسـات الصـحية الجزائريـة مـن وجهـة نظـر الضـحايا تـم حسـاب التكـرارات والنسـب المؤديـة لاسـتجابات المبحـوثين مـن الضـحايا ،عـن العبـارات الخاصـة بالتسـاؤل السـابع ، بحيـث تعتبـر الأخطـاء الطبيـة كهـاجس يـؤرق المرضـى داخـل المؤسسـات الصـحية ،ولهـذا لا بـد مـن التصـدي لهـا ومحاولـة التقليـل والحـد منهـا ،وهـذا لحمايـة صـحة المرضـى، وقـد كانـت إجابـات المبحـوثين متقاربـة جـدا بالنسـبة للعبـارات الخاصـة بـأهم السـبل الممكنـة للحـد مـن الأخطـاء الطبيـة ، والجـدول الموالي يوضح ذلك :

الجدول رقم (28):

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لرأيهم حول أهم السبل الممكنة للوقاية والحد من الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية الجزائرية:

الاستجابة / العبارات	الذكور						الإناث						المجموع					
	موافق		غ. موافق		لا أدري		موافق		غير موافق		لا أدري		موافق		غير موافق		لا أدري	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1_ ضـــرورة التكـــوين الجيـــــد للأطبـــــاء المتخصصين	38	95	--	--	2	5	18	90	2	10	--	--	56	93.3	2	3.33	2	3.33
2_ ضـــرورة المراقبـــة الصـــارمة للخـــدمات الطبية	37	92.5	2	5	1	2.5	18	90	2	10	--	--	56	93.3	3	5	1	1.66
3_ ضـــرورة زيـــادة عـــــدد الأطبـــــاء المختصـــــــــين والممرضـــــين فـــــي المؤسســـات الصـــحية في بلادنا.	31	77.5	1	2.5	8	20	14	70	1	5	5	25	45	75	2	3.33	13	21.66
4_ ضـــرورة تـــوفير الأجهـــزة والمعـــدات الطبية الحديثة	34	85	5	12.5	1	2.5	18	90	2	10	--	--	52	86.6	7	11.66	1	1.66
5_ ضـــرورة تـــوفير اليـد العاملـة الصـحية المؤهلة	35	87.5	4	10	1	2.5	18	90	2	10	--	--	53	88.3	6	10	1	1.66
6_ ضـــرورة المتابعـــة للمـريض لاسـيما بعـد العملية الجراحية	34	85	1	2.5	5	12.5	18	90	--	--	2	10	52	86.6	1	1.66	7	11.66
7_ العمـل علـى نشـر الـــوعي والثقافـــة الصـحية فـي أوسـاط المرضى	36	90	1	2.5	3	7.5	15	75	--	--	5	25	51	85	1	1.66	8	13.33
8_ ضـــرورة الإبـــلاغ عـــن الخطـــأ الطبـــي للجهـــات المعنيـــة أثنـــاء وقوعـــه علـــى المريض	36	90	1	2.5	3	7.5	17	85	1	5	2	10	53	88.3	2	03.33	5	08.33
9_ العمـل علـى خلـق و تـوفير ظـروف عمـل مناسبة للطاقم الطبي	38	95	2	5	--	--	16	80	3	15	1	5	54	90	5	08.33	1	01.66
المجموع	40	66.66	40	66.66	40	66.66	20	33.33	20	33.33	20	33.33	60	100	60	100	60	100

جدول متعدد الإجابات

اتضــح مــن خــلال إجابــات أفــراد العينــة ، حــول مضــمون العبــارة المتعلقــة ،بضــرورة المراقبــة الصــارمة للخــدمات الطبيــة للحــد مــن الأخطــاء الطبيــة،أن هنــاك أكبــر نســبة مــن المبحــوثين أجــابوا بالموافقة،وهــذا بنســبة 93.33% ،حيــث ســجلنا نســبة 92.5% مــن الــذكور **و 90%** مــن الإناث،مقابــل نســبة 05% مــنهم أجــابوا بــالرفض علــى العبــارة أي أن هــذا الإجــراء غيــر مناســب للحــد مــن ظــاهرة الأخطــاء الطبيــة ، حيــث ســجلنا مــا نســبته 5% مــن الــذكور و10% مــن الإنــاث ، فيمــا ســجلنا نســبة1.66% امتنعــوا عــن الإجابــة علــى مضــمون العبــارة ،حيــث ســجلنا نســبة 5% مــن الذكور .

_ تليهــا مضــمون العبــارة التــي تــنص علــي ،ضــرورة التكــوين الجيــد للأطبــاء والمتخصصــين للوقايــة والحــد مــن الأخطــاء الطبيــة ،وهــذا بنســبة 93.33**%** ، فــي حــين ســجلنا نســبة 05.**%** مــن الضــحايا ممــن أجــابوا بــالرفض ،وأخيــرا نســبة 01.66**%** مــن أفــراد العينــة الــذين امتنعــوا عــن الإجابــة ،وبــالنظر إلــى الجــنس فقــد ســجلنا 95% مــن الــذكور مــوافقين علــى مضــمون العبــارة مقابــل 90% مــن الإنــاث موافقــات، فــي حــين ســجلنا نســبة 10% مــن الإنــاث غيــر موافقــات علــى مضمون العبارة ، و5% فقط من الذكور ممن امتنعوا عن الإجابة.

_ ثــم تــأتي نســبة المبحــوثين الــذين يوافقــون علــى مضــمون العبــارة التــي تــنص علــى أن "العمــل علــى خلــق و تــوفير ظــروف عمــل مناســبة للطــاقم الطبــي تقلــل مــن الأخطــاء الطبيــة ،إذ بلغــت النســبة عنــدهم **90%** ، مقابــل نســبة **08.33%** مــن غيــر المــوافقين علــى العبــارة ، فــي حــين ســجلنا نســبة 01.66 **%** امتنعــوا عــن الإجابــة ، حيــث ســجلنا نســبة 95% مــن الــذكور المــوافقين مقابــل 80% مــن الإنــاث موافقــات ، ونســبة 15% مــن الإنــاث غيــر موافقــات مقابــل 5%مــن الــذكور غيــر مــوافقين ، كمــا ســجلنا نســبة 5% فقــط مــن الإنــاث ، ممــن امتــنعن عــن الإجابــة علــى مضــمون العبارة .

_ تليها ن العبارة التي تنص على أن توفير اليد العاملة الصحية المؤهلة ، تقلل من الأخطاء الطبية نجد أن أغلب المبحوثين أجابوا بالموافقة على مضمون العبارة بنسبة 88.33**%** ، في حين سجلنا نسبة 10**%**من أفراد العينة من غير الموافقين ، كما سجلنا نسبة 01.66**%** منهم امتنعوا عن الإجابة، بحيث بلغت نسبة الموافقين من الذكور 87.5% مقابل 90% من الإناث ، كما تساوت نسبة الرافضين من الذكور والإناث 10%، ونسبة الممتنعين عن الإجابة بلغت 2.5% فقط من الإناث.

_ ثم تليها مضمون العبارة المتعلقة بضرورة الإبلاغ عن الخطأ الطبي للعدالة أثناء وقوعه على المريض ،حيث سجلنا أن أغلب المبحوثين أجابوا بالموافقة على أن هذا الإجراء الوقائي مناسب وهذا بنسبة 88.33**%** ، في حين سجلنا نسبة 03.33**%** من أفراد العينة من غير الموافقين ، كما سجلنا نسبة 08.33**%** منهم امتنعوا عن الإجابة، حيث سجلنا ما نسبته 90% من الذكور الموافقين مقابل 85% من الإناث ، كما سجلنا ما نسبته 5% من الإناث غير موافقات و2.5% من الذكور غير الموافقين ، على مضمون العبارة ، وأخيرا سجلنا نسبة 10% من الإناث ونسبة 7.5% من الذكور من الذين امتنعوا عن الإجابة على مضمون العبارة.

_ كما اتضح من خلال بيانات الجدول وعلى ضوء الإجابات التي تحصلنا عليها من طرف الضحايا حول مضمون العبارة المتعلقة "بضرورة توفير الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة للتقليل من الأخطاء الطبية" ،أن أغلب المبحوثين أجابوا بالموافقة على مضمون العبارة اي أن هذا الإجراء الوقائي مناسب وهذا بنسبة 86.66**%** ، في حين سجلنا نسبة 11.66**%** من أفراد العينة من غير الموافقين ، كما سجلنا نسبة 01.66**%** منهم امتنعوا عن الإجابة ، حيث بلغت نسبة الموافقين من الذكور 85% مقابل 90% من الإناث ، ونسبة 12.5% من الذكور

و10% مـن الإنـاث غيـر المـوافقين علـى مضـمون العبـارة ، وأخيـرا سـجلنا مـا نسـبته 2.5% فقـط من الذكور من الذين امتنعوا عن الإجابة .

_ كمـا توصـلت الدراسـة الـى أن هنـاك نسـبة عاليـة مـن المبحـوثين يوافقـون علـى أنـه وللتقليـل مـن الأخطـاء الطبيـة ، لا بـد مـن متابعـة المـريض، لا سـيما بعـد العمليـات الجراحيـة "،إذ بلغـت النسـبة عنـدهم **86.66%** ، مقابـل نسـبة **01.66%** مـن غيـر المـوافقين علـى الإجـراء ، فـي حـين سـجلنا نسـبة **11.66%** امتنعـوا عـن الإجابـة ، حيـث بلغـت نسـبة المـوافقين مـن الـذكور 85% ونسـبة 90% مـن الإنـاث كمـا تـم تسـجيل نسـبة 2.50% فقـط مـن الـذكور غيـر المـوافقين ، فـي حيـث بلغت نسبة الذين امتنعوا عن الإجابة 12.5% للذكور و10% من الإناث.

_ تليهـا العبـارة المتعلقـة بــ" العمـل علـى نشـر الـوعي والثقافـة الصـحية فـي أوسـاط المرضـى" ، أي أن أغلـب المبحـوثين أجـابوا بالموافقـة علـى مضـمون ، اي أن هـذا الإجـراء الوقـائي مناسـب وهـذا بنسـبة 85**%** حيـث بلغـت نسـبة الـذكور 90% ونسـبة الإنـاث 75% ، فـي حـين سـجلنا نسـبة 01.66**%** مـن أفـراد العينـة مـن غيـر المـوافقين حيـث بلغـت نسـبة الـذكور 2.5% فقـط، كمـا سـجلنا نسـبة 13.33**%** مـنهم امتنعـوا عـن الإجابـة حيـث سـجلنا نسـبة 25% مـن الإنـاث و7.5% مـن الذكور.

وأخيـرا تـأتي العبـارة المتعلقـة "بضـرورة زيـادة عـدد الأطبـاء المختصـين والممرضـين فـي المؤسسـات الصـحية الجزائريـة" للتقليـل مـن ظـاهرة الأخطـاء ألطبيـة حيـث سـجلنا أغلـب المبحـوثين أجـابوا بالموافقـة علـى مضـمون العبـارة أن هـذا الإجـراء الوقـائي مناسـب وهـذا بنسـبة 75**%** ، حيـث سـجلنا نسـبة 77.5% مـن الـذكور و70% مـن الإنـاث ،فـي حـين سـجلنا نسـبة 13.66**%** مـن أفـراد العينـة مـن غيـر المـوافقين حيـث سـجلنا نسـبة 2.5%مـن الـذكور و5% مـن الإنـاث، كمـا سـجلنا

نسـبة 21.66% مـنهم امتنعـوا عـن الإجابـة، حيـث سـجلنا نسـبة 25% مـن الإنـاث و20% مـن الذكور .

وفـي هـذا السـياق يحـذر الـدكتور بقـاط بركـاني رئـيس عمـادة الأطبـاء و عضـو المجلـس الـوطني لحقـوق الإنسـان، مـن الفوضـى الحاصـلة بمصـالح الـولادة ويقـول أنهـا تتطلـب تحركـا مسـتعجلا، يـرى بأنـه يجـب أن يشـمل تكـوين القـابلات و إعـادة النظـر فـي تنظـيم القطـاع، مـع الاسـتغلال الـذكي لأطبـاء التوليـد الـذين فـرّ 2علـى 3 مـنهم إلـى القطـاع الخـاص، هربـا مـن المستشـفيات الكبـرى التـي تواجـه ظروفـا صـعبة سـببها غيـاب الإمكانيـات و ضـغط مئـات المرضـى الـذين لا يثقون في المرافق الصحية الأخرى[1].

وهكـذا يظهـر انـه مـن بـين أهـم العوامـل الوقائيـة للحـد مـن الأخطـاء الطبيـة ،العمـل علـى تـوفير الوسـائل والإمكانيـات اللازمـة فـي المؤسسـات الصـحية، والعمـل علـى تـوفير الإطـارات الطبيـة الكفئـة ، و تـوفير الأيـادي العاملـة المؤهلـة فـي تسـيير المؤسسـات والمراكـز الصـحة عبـر الـوطن وبهذا نضمن الوقاية من الأخطاء الطبية أو على الأقل التقليل منها.

وفـي هـذا السـياق، يقـول رئـيس النقابـة الوطنيـة لعمـال شـبه الطبـي، أن هنـاك عجـز كبيـر فـي سـلك شـبه الطبـي، عبـر مختلـف المستشـفيات والمراكـز الصـحية بـالبلاد ، ولسـد العجـز يقتضـي توظيـف 20الـف ممـرض عبـر الـوطن ، ثـم يـذكر ، أن هجـرة الأطبـاء نحـو الضـفة الأوربيـة وتقاعد الإطارات والعمال الشبه طبيين، سيضاعف من متاعب القطاع الصحي في بلادنا.[2]

إلـى جانـب ذلـك يقتـرح بركـاني اعتمـاد مخطـط وطنـي يُـنظّم توزيـع الأطبـاء المختصـين فـي أمـراض النسـاء و التوليـد و يعـالج إشـكالية هـروب ثلثـيهم إلـى القطـاع الخـاص، مؤكـدا أن 70

[1] http://www.annasronline.com/index.php/07-08-2017

[2] جريدة الخبر، اكتوبر 2017

بالمائــة مــنهم نســاء صــرن يخفــن مــن المتابعــات القضــائية و دخــول الســجن، بســبب حساســية تخصصــهم المتعــب الــذي يُمــارس داخــل المستشــفيات العموميــة فــي ظــل «عــدم وجــود الإمكانيــات اللازمــة"، وهــو وضــع يســتوجب اســتعادة هــذه «الثــروة الهائلــة» و "اســتغلالها بــذكاء"، علــى الأقــل، يضــيف المتحــدث، مــن خــلال إقحــام صــندوق الضــمان الاجتمــاعي بتعــويض نســبة مــن التكــاليف، مــع اللجــوء إلــى حلــول أخــرى بينهــا العمــل علــى تحديــد النســل و تزويــد المــرأة منــذ الأشــهر الأولــى للحمــل بــدفتر صــحي تــدون عليــه جميــع المؤسســات الصــحية التــي أجــرت الفحــص بهــا، و يتضــمن المكان المضبوط الذي يتكفل بعملية توليدها[1].

[1] http://www.annasronline.com/index.php/2017/08/07 : تاريخ الإطلاع

المبحث الثاني : عرض وتحليل المعطيات الميدانية الخاصة بالمختصين

أولا : عرض وتحليل خصائص العينة

وهـي تتضـمن مجموعـة مـن الخصـائص والمتغيـرات كالسـن والجـنس والمؤهـل العلمـي ،والتخصـص الطبـي والخبـرة المهنيـة ومؤسسـة العمـل وغيرهـا مـن المتغيـرات الخاصـة بعينـة المختصـين فـي القطاع الصحي .

1- الفئة العمرية لأفراد العينة:

الجدول رقم (29)

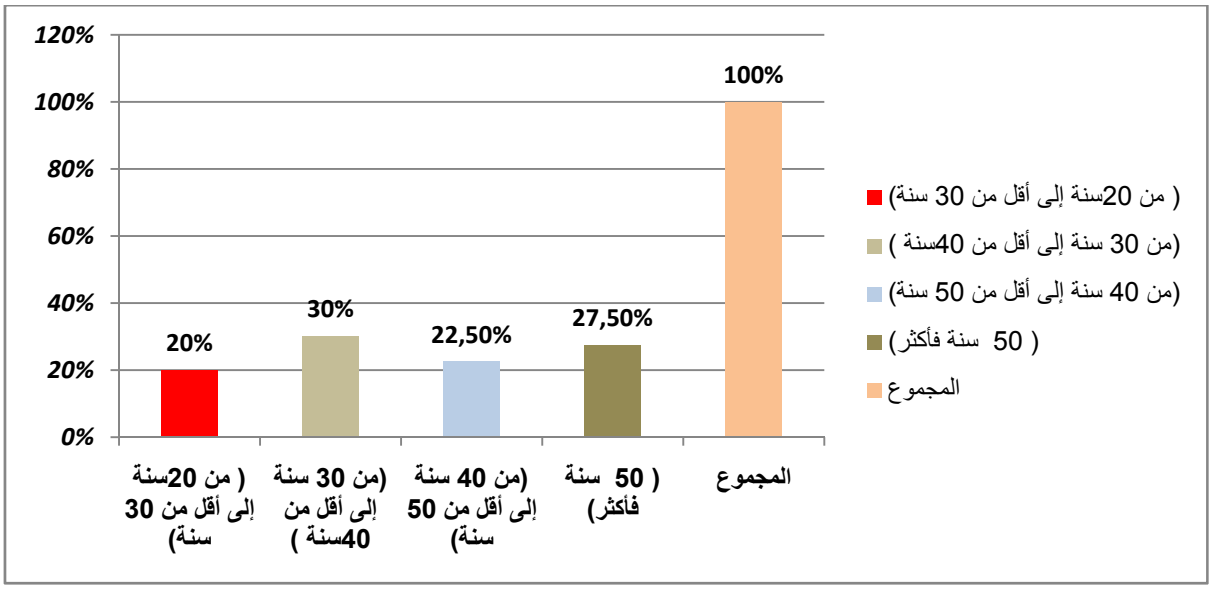
يبين توزيع أفراد العينة وفقا الفئة العمرية:

الجنس / الفئة العمرية	الذكور		الإناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
(من20 سنة إلى أقل من 30 سنة)	05	29.41%	03	13.04%	8	20%
(من 30 سنة إلى أقل من 40سنة)	05	29.41%	07	30.43%	12	30%
(من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة)	04	23.52%	05	21.73%	9	22,50%
(50 سنة فأكثر)	03	17.64%	08	34.78%	11	27,50%
المجموع	**17**	**42.5%**	**23**	**57.50**	**40**	**100%**

يبـين الجـدول المـدون أعـلاه توزيـع عينـة المختصـين وفقـا للفئـة العمريـة والجـنس ،حيـث بلغـت أعلـى نسـبة عنـد المختصـين الـذين تتـراوح أعمـارهم مـا بـين سـن (30-40 سـنة) اذ قـدرت النسـبة المئويـة 30% حيـث كانـت نسـبة الإنـاث مقـدرة بـ 30.43% مقابـل 29.41% مـن الـذكور، ثـم تليهـا نسـبة 27.50% عنـد الفئـة العمريـة التـي تتجـاوز أعمـارهم (50 سـنة) ايـن سـجلنا نسـبة 27.5% مـن الإنـاث و17.64% مـن الـذكور،ثم تليهـا نسـبة 22,50% لـدى الفئـة العمريـة

التـي تتـراوح أعمـارهم بـين (40 سـنة إلـى 50 سـنة) حيـث بلغـت نسـبة الـذكور 23.52% أمـا نسـبة الإنـاث فقـد بلغـت 21.73%،وأخيـرا جـاءت نسـبة 20% عنـد الفئـة العمريـة التـي تتـراوح أعمـارهم بـين (20 سـنة إلـى أقـل مـن 30 سـنة) حيـث قـدرت نسـبة الـذكور 29.41% مقابـل 13.04% من الإناث .

ومـن هنـا نسـتنتج أن أغلـب أفـراد العينـة هـم مـن الفئـة العمريـة الشـبابية أي مـن سـن 20 سـنة إلـى 40 سنة.



الشكل رقم (04) توزيع أفراد العينة وفقا للسن:

2- الجنس لأفراد العينة:

الجدول رقم (30)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا للجنس :

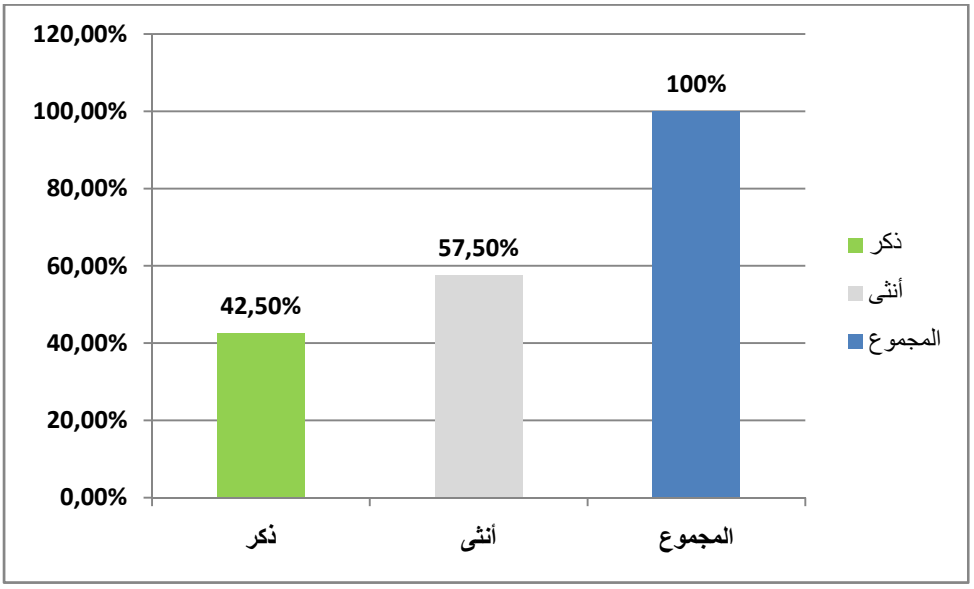
الجنس	ك	%
ذكر	17	**%42,5**
أنثى	23	**%57,5**
المجموع	**40**	**%100**

يتضح من خلال الجدول المدون أعلاه والذي يوضح توزيع أفراد العينة وفقا للجنس ، أن أكبر نسبة سجلت كانت عند فئة الإناث والتي قدرت بنسبة 57.5% مقابل نسبة 42.5% لدى فئة الذكور.

ومن هنا نستنتج أن مهنة الطب لا تقتصر على جنس الذكور فقط بل تشمل أيضا فئة الإناث بحيث أنها استحوذت على هذه المهنة النبيلة وخاصة في الآونة الأخيرة أين لاحظنا زيادة عدد الطالبات في تخصص الطب في الجامعات الجزائرية وكذا اقتحام فئة النساء أيضا في المجالات الطبية المعقدة والدقيقة كجراحة الأعصاب والقلب والشرايين و طب النساء والأطفال وغيرها من التخصصات الطبية الأخرى،وهذا ما يوضح الرغبة والإرادة القوية للفتيات لاقتحام المجال الطبي .

وعليه أصبحت مهنة الطب بصفة عامة لا تقتصر على الرجل بل تشمل المرأة أيضا وهذا ما لقي استحسانا لدى بعض العائلات الجزائرية التي كانت ترفض أخذ نساءها للأطباء وإجراء

الفحـص الطبـي مـن قبـل طبيـب رجـل ،بحكـم أنـه لا يجـوز لأجنبـي أن يفحصـها ،أمـا الآن وبعـد التطـور الكبيـر الـذي شـهده المجتمـع الجزائـري فـي العديـد مـن المجـالات الاجتماعيـة والاقتصـادية والثقافيـة والطبيـة والـذي سـاهم فـي وجـود طبيبـات متخصصـات فـي كـل الأمـراض وخاصـة طـب النساء والتوليد لأنه تخصص حساس ومهم وهذا في معظم المؤسسات الصحية الجزائرية.



الرسم البياني رقم(05) يمثل توزيع أفراد عينة العينة وفقا للجنس

3- المؤهل العلمي والجنس لأفراد العينة:

الجدول رقم (31)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا للمؤهل العلمي والجنس:

نوع المؤهل العلمي / الجنس / المتحصل عليه	الذكور		الإناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	النسبة%
دكتوراه في الطب	12	%70,59	19	%82,61	31	%77.5
شهادة في الصيدلة	01	%5,88	01	%4,35	2	%05
شهادة في التمريض	04	%23,53	01	%4,34	05	**%12.5**
ليسانس	--	--	02	%8,70	02	%05
المجموع	**17**	**%42.5**	**23**	**57.5%**	**40**	**%100**

يتضح من خلال الجدول رقم **(31)** أن أغلب المتخصصين هم من حاملي شهادات علمية وأكبر نسبة ضمن هذه الفئات نجدها عند المختصين الحاصلين على شهادة دكتوراه في الطب بنسبة **77.5%**،حيث سجلنا 82.5% من الإناث ونسبة 70.59% من الذكور في هذا التخصص الطبي ، تليها فئة المختصين الحاصلين على شهادة في التمريض ،حيث قدرت النسبة بـ **12.5%**،حيث سجلنا 23.53% من الذكور و 4.34% من الإناث ،تليها فئة الحاصلين على شهادة الليسانس والصيدلة ،حيث كانت النسبة متساوية وقدرت بـ **05%** .

وعليه نستنتج أن هؤلاء المختصين يتمتعون بمؤهلات علمية ولا سيما في المجال الصحي وهم يمارسون أعمالهم في المؤسسات الصحية المنتشرة عبر التراب الوطني ،وفي مختلف التخصصات الطبية كالطب العام وطب النساء والأطفال ، والصيدلة والطب الشرعي والجراحة

العامـة ،وغيرهـا مـن التخصصـات الطبيـة، ولهـذا فالأطبـاء مـن مختلـف هـذه التخصصـات يتعـاملون مـع المرضـى بصـفة دائمة،وقـد تحـدث بعـض المشـاكل لا سـيما الأخطـاء الطبيـة علـى المرضـى والتي تؤدي الى مشاكل أخرى بين الأطباء وأهالي الضحية.

ومنـــه نســـتنتج أن موضـــوع الأخطـــاء الطبيـــة موضـــوع حســـاس لهـــذا اعتمـــدنا علـــى المتخصصـين فـي مجـال الطـب بصـفة خاصـة كالطـب العـام والجراحـة وطـب النسـاء والتوليـد وطـب الأطفـال والصـيادلة والطـب الشـرعي،واعتمدنا أيضـا علـى الممرضـين والمخـدرين والمخبـريين أيضـا لمعرفـة كـل الجوانـب والعوامـل التـي تـتحكم أو تـؤثر فـي ظهـور الأخطـاء الطبيـة ، ولهـذا فالأطبـاء مـن مختلـف التخصصـات هـم الـذين يتعـاملون مـع المرضـى بصـفة دائمـة ولهـذا إمكانيـة حـدوث الأخطـاء الطبيـة بسـبب احتكـاكهم وتفـاعلهم المباشـر مـع المـرض والمـريض وأهـاليهم ، ولهـذا أردنـا معرفـة كـل الأسـباب والعوامـل الكامنـة وراء حـدوث هـذه الأخطـاء فـي حـق المرضـى ،وكيفيـة التعامل مع هذه الأخطاء .

4- التخصص الطبي والجنس لأفراد العينة:

الجدول رقم 32:

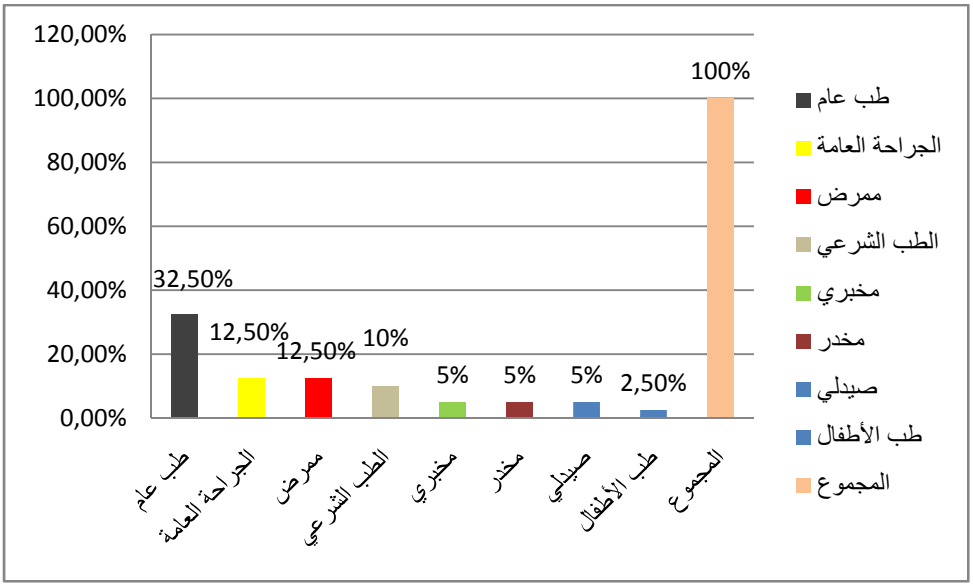
يبين توزيع أفراد العينة وفقا للتخصص الطبي والجنس:

الجنس / نوع التخصص الطبي	الذكور		الإناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
طب عام	05	%29,41	08	%34,78	13	%32,5
الجراحة العامة	01	%5,88	04	%17,39	5	%12,5
ممرض	04	%23,53	01	%4,34	5	%12,5
الطب الشرعي	03	%17,65	01	%4,34	4	%10
طب الأسنان	02	%11,76	01	%4,34	3	%7,5
طب النساء والتوليد	--	--	03	%13,04	3	%7,5
مخبري	--	--	02	%8,70	2	%5
مخدر	--	--	02	%8,69	2	%5
صيدلي	01	%5.88	01	%4,34	2	%5
طب الأطفال	01	%5.88	--	--	1	%2,5
المجموع	**17**	**%42.5**	**23**	**%57.5**	**40**	**%100**

يتضح من خلال الجدول رقم(**32**)أن أغلب أفراد العينة وهم المختصين ،اختصاصهم طب عام بنسبة 32,5 % حيث بلغت نسبة الإناث 34.78% مقابل 29.41% من الذكور ،تليها نسبة 12,5% من المختصين من تخصص التمـــريض وتخصص الجراحة العامة ،حيث

بلغــت نســبة الــذكور ذات شــهادة التمــريض 23.53% مقابــل 4.34% مــن الإنــاث ، ونســبة الإنــاث فــي الجراحــة العامــة بلغــت 17.39% مقابــل 5.88% مــن الــذكور ، كمــا ســجلنا نســبة 10% مــن تخصــص الطــب الشــرعي حيــث بلغــت نســبة الــذكور 17.5% مقابــل 4.34% مــن الإنــاث ،ونســبة 7,5% مــن تخصــص طــب النســاء والتوليــد وطــب الأســنان حيــث بلغــت نســبة الإنــاث فــي تخصــص طــب أمــراض النســاء 13.04% مقابــل 4.34% فــي تخصــص طــب الأســنان ، فــي حــين بلغــت نســبة الــذكور فــي نفــس التخصــص 11.76% ،تليهــا نســبة 5% مــن تخصــص المخبــري والصــيدلي والمخــدر اذ بلغــت نســبة الإنــاث فــي تخصــص المخبــري والمخــدر 8.69% مقابــل 4.34% فــي تخصــص الصــيدلة ،وأخيــرا نســبة 2,5% مــن تخصــص طــب الأطفــال، حيــث كانــت مــن حصــة الــذكور أيــن بلغــت النســبة 5.88% مــن مجمــوع الــذكور المختصين.

ومنــه نســتنتج أن أغلــب المبحــوثين لــم يتخصصــوا فــي نــوع معــين مــن الطــب وذلــك لطــول فتــرة الدراســة للحصــول علــى تخصــص طبــي معــين، لــذلك نجــد أن أغلــبهم اكتفــوا بالبقــاء كطبيــب عــام وهــذا لمــا يلعبــه الســن مــن دور فــي مواصــلة الدراســة مــن عــدمها ، وكــذا الرغبــة فــي الاســتقرار المهني والأسري بشهادة الطب العام على الأقل.



رسم بياني رقم(06) يمثل توزيع أفراد العينة وفق التخصص الطبي

5- الخبرة الطبية والجنس لافراد العينة:

الجدول رقم(33):

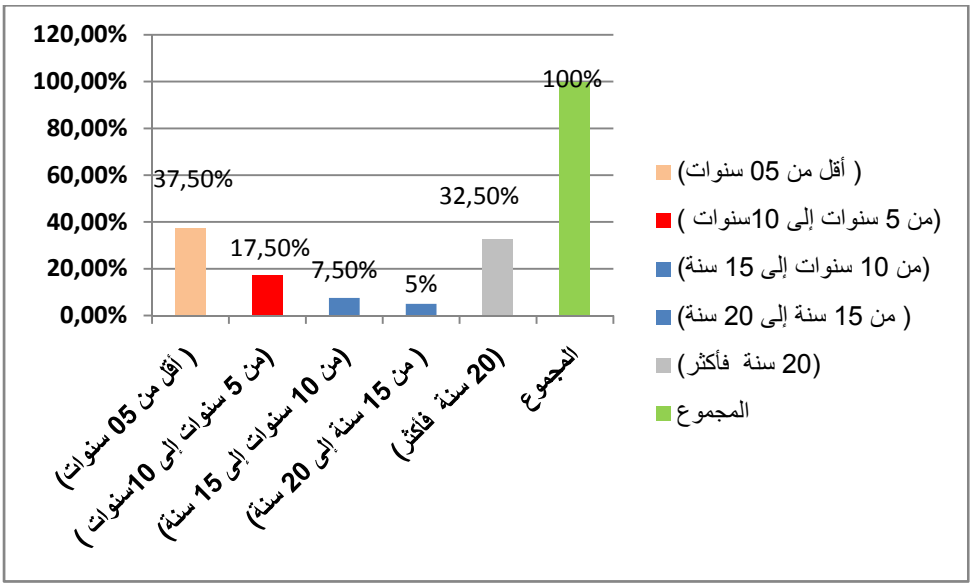
يبين توزيع أفراد العينة وفقا للجنس وسنوات الخبرة المهنية

الجنس / الخبرة المهنية	الذكور		الإناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	التكرار	النسبة%
(أقل من 05 سنوات)	07	**%41,18**	08	**%34,78**	15	**%37,5**
(من 5 سنوات إلى أقل 10سنوات)	02	**%11,76**	05	**%21,74**	7	**%17,5**
(من 10 سنوات إلى أقل 15 سنة)	01	**%5,88**	02	**%8,70**	3	**%7,5**
(من 15 سنة إلى أقل 20 سنة)	02	**%11,76**	---	**--**	2	**%5**
(20 سنة فأكثر)	05	**%29,41**	08	**%34,78**	13	**%32,5**
المجموع	**17**	**%42.5**	**23**	**%57,50**	**40**	**%100**

من خلال الجدول رقم (33) نلاحظ بأن أغلب المبحوثين من المختصين في المجال الطبي مدة خبرتهم أقل من خمس سنوات أي بنسبة **37,5%** حيث سجلنا نسبة **41.18**% من الذكور ،ونسبة 34.78% من الإناث،تليها نسبة **32,5**% للمختصين الذين خبرتهم أكثر من عشرون سنة حيث سجلنا نسبة 34.78% للإناث و 29.41% من الذكور ، يليهم المختصين الذين خبرتهم من خمس سنوات إلى أقل من عشرة سنوات بنسبة **17,5%** حيث بلغت نسبة الإناث **21.74**% مقابل 11.76% من الذكور ، تليهم نسبة **7,5%** للمختصين الذين خبرتهم من عشرة سنوات إلى اقل من خمسة عشر سنة حيث كانت نسبة الإناث 8.70% مقابل

5.88% مـن الـذكور ، وأخيـرا نسـبة **5%** مـن المختصـين الـذين خبـرتهم مـن خمسـة عشـر سـنة إلى أقل من عشرون سنة، حيث بلغت لدى الذكور 11.76%.

ومنـه نسـتنتج بأنـه رغـم أقدميـه المبحـوثين فـي المهنـة إلا أنـه لا يمنـع مـن حـدوث الأخطـاء الطبيـة بسـبب الملـل والضـغط العملـي وكثـرة المرضـى وقلـة الوسـائل العلاجيـة ، وكـذلك قلـة الخبـرة والتـي تـؤدي أيضـا للوقـوع فـي أخطـاء بسـبب عـدم اكتسـاب الخبـرة والتكـوين الكـافي لممارسـة مهنـة الطـب أو التمـريض ،لهـذا نسـتنتج أنـه كلمـا كانـت الخبـرة أكبـر فـي مهنـة الطـب كانـت نسـبة العـلاج أكبـر وكانـت نسـبة الوقـوع فـي الأخطـاء لطبيـة أقـل بكثيـر لأن عنصـر الحـرص والجديـة فـي العمـل تكـون أكبر لدى الأطباء ذو الخبرة الكبيرة .



رسم بياني رقم(07) يمثل توزيع أفراد العينة وفقا للخبرة المهنية

6-مؤسسة العمل لأفراد العينة :

الجدول رقم (34):

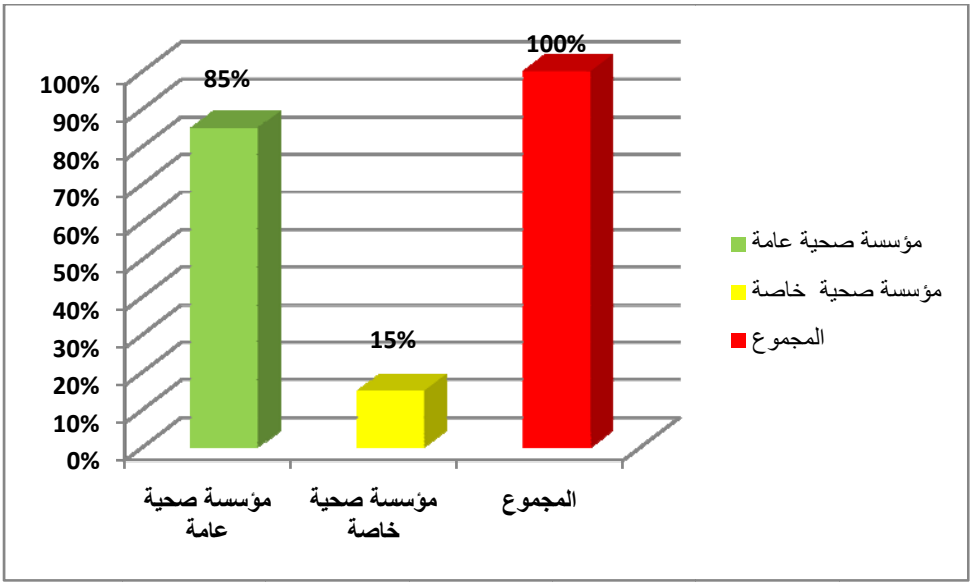
يبين توزيع أفراد العينة وفقا للجنس و مؤسسة العمل والجنس :

مكان العمل / الجنس	الذكور		الإناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
مؤسسة صحية عامة	13	%76.47	21	91.30%	34	%85
مؤسسة صحية خاصة	04	%23.52	02	08.69%	6	%15
المجموع	**17**	**%42.5**	**23**	**57.5%**	**40**	**%100**

يتضح من خلال الجدول رقم (34) أن أغلب أفراد العينة من المختصين يعملون في مؤسسة صحية عمومية حيث بلغت النسبة 85% حيث بلغت نسبة الذكور 76.47% مقابل نسبة 91.30% من الإناث،تليها نسبة 15% من المختصين الذين يعملون في مؤسسة صحية خاصة ،أين سجلنا نسبة 23.52% من الذكور ونسبة 08.69% من الإناث.

وعليه نستنتج أن معظم المؤسسات الصحية العمومية تتطلب عدد أكبر من الإطارات الصحية المختصة كالأطباء والصيادلة والمخبرين والممرضين وغيرها من التخصصات الطبية، أما المؤسسات الصحية الخاصة أصبحت هي الأخرى تجلب المختصين في المجال الطبي بنسبة كبيرة وهذا يكون بتقديم الإغراءات المالية والحوافز لهؤلاء المختصين ، كما أن الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في هذه العيادات الخاصة جعلت من المواطنين يقبلون عليها بشكل كبير ، وهذا لرضاهم عن الخدمات والوسائل الطبية الحديثة وكذا سهولة التشخيص والعلاج .

ومـن هنـا نـرى أن معظـم المختصـين الـذين يعملـون فـي المؤسسـات الصـحية العموميـة يتعرضـون إلـى ضـغوطات مـن الإدارة ،و كثـرة المرضـى وقلـة الوسـائل العلاجيـة ،وبالتـالي الوقـوع فـي أخطـاء مهنيـة يكـون ضـحيتها المرضـى وأهـاليهم ، كمـا أن الأطبـاء الـذين يلجئـون إلـى القطـاع الخـاص يكـون هـدفهم الـربح المـالي بسـبب الأجـر الكبيـر الـذي يتقاضـاه الطبيـب والممـرض فـي هـذه المؤسسـة الصـحية الخاصـة، وكـذا تـوفر الوسـائل العلاجيـة والتقنيـة الحديثـة والمتطـورة وبالتـالي سهولة العمل الطبي .



رسم بياني رقم(08) يمثل توزيع أفراد العينة وفقا لمؤسسة العمل

7-دوافع اختيار المهنة لأفراد العينة :

الجدول رقم (35):

يبين توزيع أفراد العينة وفقا للجنس ودوافع اختيار مهنة الطب:

ما هي دوافع اختيار المهنة؟ / الجنس	الذكور		الإناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
الرغبة الشخصية	05	%29.41	01	%04.34	6	%15
تحفيز من الزملاء	08	%47.05	10	%43.47	18	%45
تحفيز من الأسرة	02	%11.76	12	%52.17	14	%35
دوافع أخرى	02	%11.76	--	--	2	%5
المجموع	**17**	**%42.5**	**23**	**%57.5**	**40**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (35) والذي يوضح توزيع أفراد العينة وفق دوافع اختيار المهنة والجنس ،أن أغلب المبحوثين من المختصين أجابوا بأن دوافع اختيار المهنة هو تحفيز من الزملاء وهذا بنسبة 45% حيث بلغت نسبة الذكور 47.05% ونسبة الإناث 43.47%،في حين تليها نسبة 35% للمختصين الذين اختاروها بتحفيز من الأسرة حيث قدرت نسبة الإناث 52.17% ونسبة الذكور 11.76% ،أما دافع الرغبة الشخصية للمختصين بلغت نسبتهم 15% حيث بلغت نسبة الذكور 29.41% ونسبة الإناث 04.34%،وأخيرا سجلنا نسبة 5% من المختصين الذين اختاروها لأسباب ودوافع أخرى حيث بلغت نسبة الذكور 11.76%.

ولهـذا نسـتنتج بـأن دوافـع حلـم الطفولـة والظـروف الأسـرية والرغبـة الشخصـية شـكلت أهـم الـدوافع والأسـباب التـي دفعـت بالمختصـين لاختيـار مهنـتهم ،علمـا أن مهنـة الطـب مهنـة أخلاقيـة بالدرجـة الأولـى وهـدف الطـب هـو حمايـة المـريض مـن الأخطـاء الطبيـة التـي قـد تصـدر مـن الأطبـاء ،والتـي تكـون لهـا آثـار وخيمـة علـى المرضـى وأهـاليهم ، وكـذا تـوفير العنايـة اللازمـة ،ولهـذا لا بـد ممـن اختـاروا المهنـة بكـل تخصصـاتها وفروعهـا أن يمارسـوها بكـل عنايـة ودقـة وحـب ،وأن يكـون ملمـا بكـل القواعـد الطبيـة المعمـول بهـا بغـض النظـر عـن ظـروف اختيارهـا ،أو الظروف التي يعمل فيها سواء في القطاع الصحي العام أو الخاص .

8-رأي أفراد العينة اتجاه مكانة مهنة الطب في المجتمع :

الجدول رقم(36):

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لنظرتهم اتجاه مكانة مهنة الطب:

ما رأيك الخاص في مهنة الطب؟ / الجنس	الذكور		الإناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
مهنة نبيلة وشريفة	01	%5.88	14	%60.86	15	37.5%
مهنة شاقة	03	%17.64	05	%21.73	8	20%
تحقق مكانة اجتماعية لصاحبه	04	%23.52	02	%08.69	6	15%
توفر دخلا ماديا محترما لصاحبها	09	%52.94	02	%08.69	11	27.5%
المجموع	**17**	**%42.5**	**23**	**%57.5**	**40**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (36) والذي يوضح توزيع أفراد عينة المختصين حسب رأيهم الخاص لمهنة الطب،أن أغلب المبحوثين يرون أن مهنة الطب مهنة نبيلة وشريفة حيث قدرت النسبة بـــ37.5% حيث بلغت نسبة الإناث 60.86% مقابل 5.88% من الذكور،تليها نسبة 27.5% من المختصين الذين يرون أنها مهنة توفر دخلا ماديا محترما، حيث كانت النسب متفاوتة بين الذكور والإناث ،إذ بلغت النسبة 52.94% و 08.69% على التوالي ، تليها نسبة 20% للذين أجابوا أن مهنة الطب مهنة شاقة حيث كانت النسب متقاربة بين الجنسين،إذ بلغت 21.73% بالنسبة للإناث و 17.64% للذكور ، وأخيرا سجلنا نسبة 15% من المختصين الذين أجابوا أنها تحقق مكانة اجتماعية لصاحبه إذ بلغت نسبة الذكور 23.52% مقابل 08.69% بالنسبة للإناث.

إذن فالمهنـة التـي يمارسـها الفـرد لهـا أهميـة كبيـرة بالنسـبة لـه وللمجتمـع علـى حـد سـواء ،فـالفرد يكـون وسـيلة لخدمـة الآخـرين وتـنعكس تلقائيـا لتصـبح وسـيلة لخدمـة ذاتـه، وتشـعره بأنـه شـخص لـه قيمـة ومكانـة فـي مجتمعـه ،وسـتكون مصـدرا مهمـا يحقـق مـن خلالهـا رغباتـه وطموحاتـه ومكانتـه المادية والاجتماعية.

ولهـذا نسـتنتج أن مهنـة الطـب مهنـة أخلاقيـة ونبيلـة وهـي مـن أسـمى وأرقـى الرسـالات وأكثرهـا تطورا،والـذي يفتـرض علـى الطبيـب مباشـرة المهنـة بكـل يقظـة ووعـي وأن يكـون مبصـرا وملمـا بالقواعـد الطبيـة ،وهـذا مـن أجـل القيـام بعمـل إنسـاني يتصـل بإنقـاذ حيـاة المـريض ،وتحقيـق سـلامته الجسدية بقصد الشفاء .

ولهـذا نسـتنتج أن مهنـة الطـب عامـة مهنـة نبيلـة ومـن يمارسـها هـو إنسـان ،وأنـه لـيس معصـوم مـن الخطأ،كمـا أن هـذه المهنـة تتطلـب ممـن يمارسـها أن يكـون ذا وعـي وذا ضـمير مهنـي بالدرجـة الأولـى، وأن لا يجمـع بـين ظروفـه الشخصـية والعائليـة فـي ظروفـه العمليـة ،لأن المهنـة تتطلـب التركيـز والدقـة، كمـا أنـه يجـب تـوفير القـدر الـلازم مـن الحريـة للأطبـاء فـي معالجـة المرضـى لأن عمـل الطبيـب يجـب أن يـتم فـي منـاخ تسـوده الثقـة والطمأنينـة بـدون تحسيسـه أنـه مقيـد، وهـذا عـن طريـق مسـائلته قانونيـا ،لأنـه سيخشـى أن لا يقـوم بكـل واجباتـه التـي تسـاعد علـى شـفاء المرضـى . كمـا نسـتنتج أن الطبيـب بمثابـة طـوق النجـاة لكـل مـريض يلجـأ إليـه ولهـذا لا بـد مـن بـذل العنايـة الكاملة ،مستخدما أقصى مهاراته الفنية والعلمية ومعارفه لرعاية المريض .

ثانيا : عرض وتحليل الإجابات الخاصة بتساؤلات الدراسة

التســاؤل الأول : مــا هــي أســباب وعوامــل الأخطــاء الطبيــة داخــل المؤسســات الصحية من وجهة نظر المختصين؟

الجدول رقم (37):

يبين توزيع أفراد عينة المختصين وفقا للجنس والأسباب المؤدية إلى ظهور الأخطاء الطبية داخل المؤسسات الصحية

الجنس	الذكور						الإناث						المجموع					
العبارات	موافق		غ/موافق		لا أدري		موافق		غ/موافق		لا أدري		موافق		غ/موافق		لا أدري	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1_ نقـــص الوســـائل والإمكانيات العلاجية	17	100	--	--	--	--	23	100	--	--	--	--	40	100	--	--	--	--
2_ نقـــص اليـــد العاملـــة المؤهلة في المجال الطبي	11	64.7	--	--	6	35.2	17	73.9	02	8.69	04	17.39	28	70	02	5	10	25
3_عـدم تـوفر ظـروف عمـل اجتماعيـة واقتصـادية مواتيـة للطاقم الطبي	15	88.2	02	12	--	--	20	86.9	--	--	03	13.04	35	87.5	02	5	3	7.5
4_ ضـعف التكـوين والتـدريب والتأهيل للطاقم الطبي	11	64.7	4	23.5	2	11.7	10	43.4	07	30.4	06	26.08	21	52.5	11	27.5	8	20
5_ غيـاب التركيـز واليقظـة لبعض العاملين الصحيين	14	82.3	3	17.6	--	--	14	60.8	07	30.4	02	8.69	28	70	10	25	2	5
6_ عـــدم احتـــرام للقـــوانين واللـــوائح مـــن طـــرف بعـــض العاملين	10	58.8	5	29.4	2	11.7	13	56.5	10	43.4	--	--	23	57.5	15	37.5	2	5
7_ جهـل وعـدم تحكـم بعـض الأطبـاء فـي التقنيـات الطبيـة الحديثة.	13	76.4	2	11.7	2	11.7	14	60.8	01	4.34	08	34.7	27	67.5	03	07.5	10	25
8_نقـص وغيـاب الرقابـة فـي المؤسسة الصحية	9	.52	6	35.2	2	11.7	14	60.8	09	39.1	--	--	23	57.5	15	37.5	02	5
9_ الإنهـاك والتعـب الزائـدين نتيجـــة ضـــغوطات العمـــل لـبعض الأطبـاء تـؤدي الـى الأخطاء الطبية المهنية.	17	100	--	--	--	--	15	65.2	08	34.7	--	--	32	80	08	20	--	--
المجموع	17	42.5	17	42.5	17	42.5	23	57.5	23	57.5	23	57.5	40	100	40	100	40	100

جدول متعدد الإجابات

يتضـح مـن الجـدول المـدون أعـلاه توزيـع أفـراد العينـة وفقـا لـرأيهم حـول أسـباب وعوامـل الأخطـاء الطبية التي تحدث داخل المؤسسات الصحية:

يتضـح مـن الجـدول السـالف الـذكر أن معظـم أفـراد العينـة ومـن كـلا الجنسـيين ، أجـابوا بالموافقـة علـى مضـمون العبـارة رقـم 1 المتعلقـة بــ" نقـص الوسـائل والإمكانيـات العلاجيـة فـي ظهـور الأخطـاء ألطبيـة " حيـث بلغـت النسـبة **100%** أي أن كـل المبحـوثين و مـن كـلا *الجنسـين* وافقـوا على مضمون العبارة.

_ تليهـا فـي المرتبـة الثانيـة العبـارة رقـم 3 المتعلقـة بــ"عـدم تـوفر ظـروف عمـل اجتماعيـة واقتصـادية مواتيـة للطـاقم الطبـي ، اد تـؤثر تلـك الظـروف فـي وقـوع الأخطـاء الطبيـة" حيـث بلغـت نسـبة المـوافقين ،88.23% مـن الـذكور مقابـل 86.95% مـن الإنـاث، فـي حـين بلغـت نسـبة غيـر المـوافقين 5 %مـن الإنـاث مقابـل **11.76%** مـن الـذكور ، كمـا سـجلنا نسـبة 07.50% مـن أفـراد العينـة ، امتنعـوا عـن الإجابـة أيـن سـجلنا نسـبة 13.04% مـن الإنـاث الممتنعات عن الإجابة.

_ وفـي هـذا السـياق اعتبـر الـدكتور محمـد بقـاط بركـاني، رئـيس عمـادة الأطبـاء الجزائـريين خـلال تشـريحه لواقـع المنظومـة الصـحية ببلادنـا، بـأن ممارسـة الطـب حرفـة غيـر عاديـة وصـعبة، وهـي فـي الأسـاس وجـدت لخدمـة المـريض. وحتـى تكـون الخـدمات فـي المسـتوى، يجـب أن يكـون الواقـع المعيشـي للطبيـب فـي المسـتوى المطلـوب والمرجـو، كمـا يجـب تـوفير الظـروف التقنيـة لتمكـين الطبيـب مـن أداء رسـالته والإنسـانية وعـن الأخطـاء الطبيـة قـال المتحـدث إنهـا مرهونـة بمـدى تـوفر الإمكانيات[1].

[1] https://www.el-massa.com/dz جريدة المساء تاريخ الاطلاع 01.12.2017 وجريدة الخبر 18/ 10/ 2017 الصحة بحاجة الي 18 الف اطار طبي

وفعـلا فـإن هجـرة الأطبـاء والتقاعـد المسـبق للأيـادي العاملـة المؤهلـة، فـي القطـاع الصـحي مـع زيـادة النمـو الـديمغرافي وضـعف التكـوين ونزيـف المـوارد البشـرية المؤهلـة فـي المجـال الطبـي، كلها عوامل ستترك آثارا وانعكاسات حادة في القطاع الصحي في بلادنا.

و نسـتنتج ممـا سـبق بـأن تحسـين الظـروف الماديـة والاجتماعيـة للطـاقم الطبـي مثـل تـوفير السـكن ورفـع الرواتـب وتحـين الظـروف الحياتيـة للطبيـب ، تسـاعد عـي نمـو وتطـور العـلاج الصـحي فـي المؤسســات والمراكــز الصــحية ، أن عــدم تحســين الظــروف الاقتصــادية كــالأجر الضــعيف وغيـاب الترقيـة ، وقلـة الوسـائل الماديـة العلاجيـة ، حتمـا سـيكون لهـا انعكـاس وتـأثير علـى الطبيـب المعـالج والمنظومــة الصــحية ككــل ، كمــا قــد تســاهم فــي المزيــد مــن الأخطــاء الطبيــة فــي المؤسسـات الصـحية ألجزائريـة لأن غيـاب جـو الثقـة والطمأنينـة فـي مكـان العمـل يجعـل المختصـين يفقـدون تركيـزهم فـي أداء مهنـتهم ، وغيـر مبـالين ومهتمـين بالمرضـى وبالتـالي وقـوع الأخطـاء الطبية عليهم.

ومـن ثـم يـأتي مضـمون العبـارة المتعلقـة بــ" الإنهـاك والتعـب الزائـدين لـبعض الأطبـاء ، نتيجـة ضـغوطات العمـل وكثـرة عـدد المرضـي قـد تـؤدي إلـى الأخطـاء الطبيـة المهنيـة " حيـث سـجلنا نسـبة 80%مـن أفـراد العينـة الـذين أجـابوا بالموافقـة علـى أن الضـغوطات المهنيـة و الإنهـاك و التـوتر لـدى العـاملين الصـحيين يـؤدي للوقـوع فـي الأخطـاء الطبيـة ، حيـث بلغـت نسـبة الـذكور المـوافقين علـي مضـمون العبـارة 100% ، مقابـل 65.21% مـن الإنـاث الموافقـات ،فـي حـين سـجلنا مـا نسـبته 20% مـن المختصـين مـن كـلا الجنسـين لا يؤيـدون مـا جـاء فـي العبـارة وأجـابوا بالرفض ، أين سجلنا نسبة 34.78% من جنس الإناث فقط الغير موافقات.

_ تليهـا نسـبة أفـراد العينـة الـذين أجـابوا بالموافقـة، علـى مضـمون العبـارة التـي تـنص علـي أن لـنقص اليـد العاملـة المؤهلـة فـي المجـال الطبـي، لـه دور فـي ظهـور الأخطـاء الطبيـة حيـث قـدرت

النسـبة بـــ 70% مـن المـوافقين ، و نسـبة 25% مـن مجمـوع أفـراد العينـة الـذين امتنعـوا عـن الإجابـة ،فـي حـين سـجلنا نسـبة 5% ممـن أجـابوا بعـدم الموافقـة علـى مضـمون العبـارة، أي أن الأخطـاء الطبيـة داخـل المؤسسـات الصـحية لا تعـود إلـى نقـص اليـد العاملـة المؤهلـة داخـل المؤسسات الصحية.

ثـم تـأتي نسـبة أفـراد العينـة الـذين وافقـوا علـى مضـمون العبـارة التـي تـنص علـى أن غيـاب التركيـز واليقظـة لـدى بعـض العـاملين فـي المؤسسـة الصـحية، يـؤدي للوقـوع فـي الأخطـاء الطبيـة حيـث قـدرت النسـبة **70%** ، مـن المـوافقين مقابـل نسـبة 25**%** ممـن أجـابوا بعـدم مـوافقتهم أي أن غيـاب التركيـز والنسـيان للعـاملين الصـحيين لـيس لـه علاقـة وتـأثير فـي ظهـور الأخطـاء الطبيـة على المرضى ، وأخيرا سجلنا نسبة 5 **%** من المبحوثين امتنعوا عن الإجابة.

كمـا أظهـرت الدراسـة أن أغلـب المبحـوثين، وافقـوا علـى أن عـدم تحكـم الأطبـاء فـي التقنيـات الطبيـة الحديثـة لـه دور وتـأثير كبيـر ، فـي ظهـور الأخطـاء الطبيـة داخـل المؤسسـات الصـحية ، ،حيـث بلغـت نسـبة المـوافقين 67.5 **%** ،مقابـل نسـبة 25**%** مـن أفـراد العينـة امتنعـت الإجابـة عـن السؤال.

فـي حـين أظهـرت الدراسـة أن مـا نسـبته 7.5**%** مـن أفـراد العينـة غيـر مـوافقين علـى مضـمون العبـارة ، كمـا يتضـح مـن خـلال النتـائج أن أغلـب أفـراد العينـة أكـدوا علـى أن نقـص وغيـاب الرقابـة الطبيـة فـي المؤسسـة الصـحية، لـه علاقـة أيضـا بظهـور الأخطـاء الطبيـة داخـل المؤسسـة الصـحية، حيـث بلغـت النسـبة بـــ **57.5%**، تليهـا نسـبة **37.5%** مـن مجمـوع أفـراد العينـة الـذين أجـابوا بـالرفض وأكـدوا علـى أنـه لا توجـد علاقـة بـين نقـص الرقابـة و الأخطـاء الطبيـة ، فـي حـين امتنعت نسبة 5**%** من المبحوثين عن الإجابة.

ومـن هنـا نسـتنتج أن نقـص و غيـاب الرقابـة الطبيـة فـي المؤسسـة الصـحية لـه علاقـة بظهـور الأخطـاء الطبيـة علـى المرضـى، وهـذا حسـب اعتقـاد أفـراد العينـة الـذين أجمعـوا أغلـبهم علـى هـذا ،والـذي يعـود إلـى وجـود ضـعف التسـيير وغيـاب روح المسـؤولية لـدى بعـض رؤسـاء المصـالح ، الإهمـال وعـدم إتقـان العمـل، وغيـاب المحاسـبة الإداريـة الصـارمة ، التـي تـؤدي بـدورها إلـى الأخطاء الطبية على المرضى

_ تليهـا نسـبة 57.5**%** مـن أفـراد العينـة الـذين وافقـوا علـى أن وعـدم احتـرام القـوانين واللـوائح الطبيـة للممارسـين الطبيـين، لـه علاقـة أيضـا بظهـور الأخطـاء الطبيـة، فـي حـين سـجلنا نسـبة 37.5**%** مـن أفـراد العينـة أجـابوا بعـدم الموافقـة ، وأخيـرا نسـبة 5% مـن أفـراد العينـة امتنعـوا عـن الإجابة .

كمـا يتضـح مـن خـلال الجـدول أن أغلـب أفـراد العينـة وافقـوا علـى أن ضـعف التكـوين المعرفـي والتـدريب والتأهيـل للطـاقم الطبـي، هـو احـد العوامـل، فـي وقـوع الأخطـاء الطبيـة داخـل المؤسسـة الصـحية الجزائريـة، حيـث قـدرت النسـبة بـ 52.5%، مـن المـوافقين ثـم تليهـا نسـبة 27.5% ممـن اجـابو بغيـر المـوافقين ، أيـن رفضـوا أن يكـون لضـعف التكـوين المعرفـي لـدى بعـض الأطبـاء والممرضـين دخـل فـي ظهـور الأخطـاء الطبيـة ،وأخيـرا سـجلنا نسـبة 20% مـن أفـراد العينة الذين امتنعوا عن الإجابة عن مضمون هذه العبارة .

ومـن خـلال النتـائج المسـجلة فـي الجـدول أعلاه،ومـن خـلال هـذه الدراسـة التـي أجريناهـا علـى أفـراد العينـة والمتكونـة مـن المختصـين فـي المجـال الصـحي ، مـن أطبـاء عـامين و جـراحين ، وممرضـين ، أطبـاء شـرعيون...الـخ مـن المتخصصـين ، نسـتنتج أن الأخطـاء الطبيـة لهـا العديـد مـن الأسـباب والعوامـل والتـي قـد تكـون تـارة شخصـية لـدى العامـل الصـحي، وتـارة أخـرى تعـود الـى الظـروف المهنيـة والاجتماعيـة التـي يعيشـها هـذا العامـل ، ومـن خـلال المعطيـات المتحصـل عليهـا

، نجـد أن الأخطـاء الطبيـة ظـاهرة منتشـرة عبـر أنحـاء دول العـالم منهـا المتقدمـة أو المتخلفـة ، ولكـن أسـبابها تختلـف ، وبـالنظر إلـى المؤسسـات الصـحية الجزائريـة وحسـب اعتقـاد المبحـوثين نجـدها تعـود إلـى عـدة عوامـل منهـا : نقـص الوسـائل والإمكانيـات العلاجيـة ، الإهمـال والتهـاون مـن طـرف الطـاقم الطبـي ، الضـغوطات المهنيـة التـي يعيشـها الطـاقم الطبـي، مـن إنهـاك وتـوتر وتعـب ، نقـص اليـد العاملـة المؤهلـة فـي المجـال الطبـي ، غيـاب التركيـز والنسـيان لـبعض العـاملين الصـحيين ، نقـص الأطبـاء والممرضـين المـؤهلين والأكفـاء فـي المؤسسـات الصـحية ، جهـل وعـدم تحكـم بعـض الأطبـاء فـي التقنيـات الطبيـة الحديثـة ، وعـدم احتـرام الأطبـاء والممرضـين اللـوائح والقـوانين الطبيـة ، عدم استخدام الوسائل الطبية الحديثة ، وأخيرا ضعف التكوين والتدريب والتأهيل للطاقم الطبي.

وفـي هـذا السـياق اعتبـرت الـدكتورة فاطمـة قهريـة عـن رأيهـا فـي الأخطـاء الطبيـة التـي تحـدث بـين الفينـة والأخـرى علـى مسـتوى المؤسسـات الاستشـفائية التابعـة للقطـاعين العـام والخـاص، أن ذلـك نـاجم عـن الإهمـال فـي التكفـل النـاجع والتـام بـالمريض، كـالنقص المسـجل فـي مراقبتـه ومرافقتـه مـن أول يـوم دخولـه إلـى المستشـفى ، إلـى يـوم خروجـه، إلا أنهـا تؤكـد بـأن الإهمـال لا يجـب أن يحسـب علـى الطبيـب وحـده بـل هنـاك أطـراف أخـرى تتحمـل المسـؤولية بدايـة مـن المـريض، مـرورا بالمشـرفين على علاجه دون إهمال مسؤولية أفراد عائلته ، والإمكانيات الطبية المتوفرة [1].

[1] https://www.el-massa.com/dz جريدة المساء تاريخ تصفح المقال 12.12.2017

التســاؤل الثــاني : مــا هــي آثــار وانعكاســات الأخطــاء الطبيــة علــى صــحة المــريض جســديا من منظور المختصين؟

الجدول رقم (38) :

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لآثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على الصحة الجسدية للمريض من وجهة نظر المختصين. **جدول متعدد الإجابات**

الاستجوابات / العبارات	الذكور						الإناث						المجموع					
	موافق		غير موافق		لا أدري		موافق		غير موافق		لا أدري		موافق		غير موافق		لا أدري	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1_قد تسبب الأخطاء الطبية في إعاقة دائمة للمريض	17	100	--	--	--	--	23	100	--	--	--	--	40	100	--	--	--	-
2_ قد تتسبب الأخطاء الطبية في إعاقة مؤقتة	12	70.58	5	29.41	4	23.52	13	56.25	10	43.47	--	--	25	62.5	15	37.5	--	--
3_قد تسبب للمريض إعاقة عقلية	10	58.82	3	17.64	--	--	11	47.82	7	30.43	05	21.73	21	52.5	10	25	9	22.5
4 قد تحدث الأخطاء الطبية آلام جسدية	15	88.23	2	11.76	--	--	19	82.6	04	17.39	--	--	32	80	8	20	--	--
5- قد تحدث الأخطاء الطبية جروح ظاهرة	13	76.47	4	23.52	--	--	14	60.86	09	39.13	--	--	27	67.5	13	32.5	--	-
6 قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى فقدان احدي الأعضاء (البصر-الحركة-الكلام- العجز الجنسي..الخ)	16	94.11	1	5.88	--	--	18	78.26	05	21.73	--	--	34	85	6	15	--	--
7- قد تؤدي الأخطاء -- الطبية إلى عدم القدرة على القيام بالوظائف البسيطة	14	82.35	2	11.76	1	5.88	22	95.65	01	4.34	--	--	36	90	3	7.5	1	02.50
8 قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى حمل مرض معدي (فقدان المناعة المكتسبة)	15	88.23	--	--	2	11.76	20	86.95	--	--	03	13.04	35	87.5	--	--	5	12.50
9_قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى الموت أو الوفاة	13	76.47	1	5.88	3	17.64	18	78.26	01	04.34	04	17.39	31	77.5	02	5	7	17.5
المجموع	17	42.5	17	42.5	17	42.5	23	57.5	23	57.5	23	57.5	40	100	40	100	40	100

ـ الأخطـاء الطبيـة هـي عبـارة عـن انحـراف الجهـات الطبيـة أو الطـاقم الطبـي ،عـن الواجبـات المفروضـة عليهم وعدم تأديتها بالشكل الصحيح، نظراً للإهمال، وعدم اليقظ أثناء التعامل مع المريض وحالته الصحيّة، وعدم المحافظة على حقوقه ، فواجب المجال الطبي هو المحافظة على حياة المريض وحقوقه الصحية ، والالتزام بمعايير الحيطة والحذر أثناء ممارسة مهن الطب.

وانطلاقا من هذه النتائج نستنتج أن الأخطاء الطبية التي تحدث داخل المؤسسات الصحية الجزائرية تؤدي إلى العديد من الأضرار الجسدية للمريض سنقوم باستعراضها كالتالي:

_ مـن خـلال النتـائج المسـجلة فـي الجـدول وجـدنا أن اغلـب المبحـوثين مـن المختصـين أجـابوا بالموافقـة علـى مضـمون العبـارة التـي تـنص علـى، أن الأخطـاء الطبيـة قـد تتسـبب فـي حـدوث إعاقـة دائمـة للمـريض وهـذا بنسـبة 100%، حيـث سـجلنا نسـبة الـذكور المـوافقين 100% ونفـس النسبة سجلت لدى جنس الإناث .

_ ثـم تليهـا نسـبة أفـراد العينـة الـذين وافقـوا علـى مضـمون العبـارة التـي تـنص علـى أن الأخطـاء الطبيـة قـد د تـؤدي إلـى عـدم القـدرة علـى القيـام بالوظـائف البسـيطة ، حيـث قـدرت النسـبة بـ90%، مقابـل نسـبة 07.50% مـن أفـراد العينـة غيـر مـوافقين علـى مضـمون هـذه العبـارة ، وأخيـرا تـأتي نسـبة 02.50% مـن أفـراد العينـة الـذين امتنعـوا عـن الإجابـة علـى مضـمون العبـارة ، وبـالنظر إلـى الجـنس فقـد سـجلنا 82.35% مـن الـذكور مـوافقين علـى مضـمون العبارة،مقابـل 11.76% غيـر مـوافقين علـى دلـك ،فـي حـين امتنـع 5.88% مـنهم علـى الإجابـة ، وفـي مقابـل ذلـك سـجلنا نسـبة 95.65% مـن الإنـاث موافقـات علـى مضـمون العبـارة مقابـل 4.34% غيـر موافقـات،في حـين بلغت نسبة الإناث اللواتي امتنعن عن الإجابة 17.39%.

_ ثـم تـأتي عبـارة رقـم (8) التـي تـنص علـى أن الأخطـاء الطبيـة قـد تـؤدي إلـى حمـل مـرض معـدي، كفقـدان المناعـة المكتسـبة ، علـى سـبيل المثال،حيـث يوافـق اغلـب المختصـين علـى

مضـمون العبـارة إذ قـدرت النسـبة بـ 87.50% ، فـي حـين بلغـت نسـبة الممتنعـين عـن الإجابـة 12.50% ، كمـا تبـين مـن خـلال المعطيـات الميدانيـة أن النسـب كانـت متقاربـة جـدا بـين الجنسـين ، حيـث قـدرت نسـبة الـذكور المـوافقين علـى مضـمون العبـارة 88.23% مقابـل 86.95% مـن الإنـاث ، فـي حـين بلغـت نسـبة الـذين امتنعـوا عـن الإجابـة 11.76% مـن الـذكور و 13.04% من الإناث.

_ كمـا توصـلت الدراسـة إلـى أن أغلـب أفـراد العينـة أجـابوا بالموافقـة علـى مضـمون العبـارة التـي تـنص علـى ، أن الأخطـاء الطبيـة ، قـد تـؤدي إلـى فقـدان أحـد الأعضـاء((كالبصـر، والحركـة والكـلام والعجـز الجنسـي)، حيـث قـدرت النسـبة بـ 85.% تليهـا نسـبة 15% مـن أفـراد العينـة أجـابوا بغيـر المـوافقين ، وبالتـالي فقـد اتضـح مـن خـلال معطيـات الجـدول ، و حسـب الجـنس فقـد كانـت ، نسـبة الـذكور أكبـر حيـث قـدرت بـ94.11% مقارنـة بالإنـاث التـي بلغـت 78.26% مـن المـوافقين علـى العبـارة ، فـي حـين بلغـت نسـبة الغيـر المـوافقين مـن الـذكور 5.88% مقابـل 21.73% مـن الإنـاث. ثـم تليهـا نسـبة أفـراد العينـة الـذين وافقـوا علـى أن الأخطـاء الطبيـة تـؤدي إلـى حـدوث آلام جسـدية علـى جسـم المـريض ، بـ80% ، مقابـل 20% مـن أفـراد العينـة أجـابوا بـالرفض ، حيـث بلغـت نسـبة الـذكور 88.23% مقارنـة بنسـبة الإنـاث والتـي كانـت متقاربـة جـدا حيـث بلغـت 82.60% مـن مجمـوع المـوافقين علـى العبـارة ، أمـا فيمـا يخـص نسـبة الغيـر المـوافقين من أفراد العينة فقد بلغت نسبة الذكور 11.76% مقابل 17.39% من الإناث.

_ تليهـا نسـبة أفـراد العينـة الـذين أجـابوا بالموافقـة علـى مضـمون العبـارة التـي تـنص علـى، أن الأخطـاء الطبيـة قـد تـؤدي إلـى الوفـاة ، حيـث قـدرت النسـبة بـ77.50% ، تليهـا نسـبة 17.50% مـن مجمـوع المبحـوثين الـذين لـم يجيبـوا علـى مضـمون العبـارة ، وأخيـرا نسـبة 05% مـن المبحـوثين الـذين أجـابوا بـالرفض ، وبـالنظر إلـى إجابـات المبحـوثين حسـب الجـنس فقـد اتضـح مـن

خـلال المعطيـات المدونـة فـي الجـدول أن أغلـب الـذكور والإنـاث أجـابوا بالموافقـة حيـث قـدرت النسـبة بـــ 76.47% و 78.26% علـى التـوالي ، مقابـل 5.88% مـن الـذكور ونسـبة 4.34% مـن الإنـاث الغيـر مـوافقين علـى مضـمون العبـارة ،وأخيـرا سـجلنا نسـبة 17.64% مـن الـذكور ونسـبة 17.39% مـن الإنـاث الـذين امتنعـوا الإجابـة علـى مضـمون العبـارة _ كمـا اتضـح مـن خـلال النتـائج المسـجلة أن أغلـب أفـراد العينـة أجـابوا بالموافقـة علـى مضـمون العبـارة التـي تـنص علـي أن للأخطـاء الطبيـة تـأثير فـي الإعاقـة المؤقتـة للمـريض، حيـث قـدرت النسـبة بـــ62.50% ، فـي حـين سـجلنا نسـبة 37.50% مـن أفـراد العينـة أجـابوا بـالرفض ،أي أن الأخطـاء الطبيـة لا تـؤدي إلـى وقـوع حـالات الإعاقـة المؤقتـة للمـريض ، حيـث بلغـت نسـبة الـذكور المـوافقين علـى العبـارة 70.58% مقابـل 56.52% مـن الإنـاث ، فـي بلغـت نسـبة الغيـر المـوافقين مـن الـذكور 29.41% مقابل 43.47% من الإناث .

_ كمـا سـجلنا أن أغلـب أفـراد العينـة أجـابوا بالموافقـة علـى مضـمون العبـارة أي أن للأخطـاء الطبيـة قـد يكـون لهـا تـأثير فـي الإعاقـة العقليـة للمرضـى حيـث قـدرت النسـبة بـــ 52.50% ، فـي حـين سـجلنا نسـبة 25.00 %مـن أفـراد العينـة أجـابوا بـالرفض،أي أن الأخطـاء الطبيـة لا تـؤدي الـى وقـوع حـالات الإعاقـة العقليـة للمرضـى، وأخيـرا سـجلنا نسـبة 22.50% مـن مجمـوع المبحـوثين امتنعـوا عـن الإجابـة علـى مضـمون العبـارة، حيـث بلغـت نسـبة الـذكور المـوافقين 58.82% مقابـل 47.82% مـن الإنـاث ، ونسـبة 30.43% مـن الإنـاث الغيـر موافقـات علـى العبـارة مقابـل 17.64% مـن الـذكور ،أمـا نسـبة المبحـوثين الممتنعـين عـن الإجابـة فقـد بلغـت 23.52% مـن الـذكور ونسـبة 21.73 % مـن الإنـاث. كمـا توصـلت الدراسـة إلـى أن أغلـب أفـراد العينـة أجـابوا بالموافقـة علـى أن للأخطـاء الطبيـة لهـا تـأثير وقـد تتسـبب فـي حـدوث جـروح ظـاهرة للمرضـى حيـث قـدرت النسـبة بـــ 67.5% ،تليهـا نسـبة 32.5% مـن أفـراد العينـة أجـابوا بـالرفض ،أي أن

الأخطـاء الطبيـة لا تـؤدي إلـى وقـوع الجـروح الظـاهرة للمرضـى، حيـث قـدرت نسـبة الـذكور المـوافقين علـي مضـمون العبـارة 76.47% مقابـل 60.86% مـن الإنـاث، الموافقـات ، كمـا سجلنا ما نسبته 39.13% من الإناث غير موافقات مقابل 23.52% من الذكور.

ومـن خـلال هـذه النتـائج نسـتنتج أن الأخطـاء الطبيـة التـي تحـدث داخـل المؤسسـات الصـحية الجزائريـة قـد تكـون لهـا عـدة انعكاسـات وأثـار نفسـية وجسـدية ومادية علـى الضـحية، حيـث تـؤدي بـالمريض إلـى العجـز عـن العمـل، و عـدم القـدرة علـى القيـام ، بالوظـائف البسـيطة فـي حياتـه اليوميـة، وكـذا قـد تـؤدي إلـى حمـل أمـراض معديـة كمـرض فقـدان المناعـة المكتسـبة ، كمـا تـؤدي الأخطـاء الطبيـة إلـى فقـدان أحـد الأعضـاء كفقـدان الحركـة وفقـدان النطـق ، وفقـدان البصـر ، العجـز الجنسـي ، كمـا قـد تتسـبب فـي ظهـور الإعاقـة الدائمـة ، أو المؤقتـة ، أو العقليـة علـى الضـحايا كـالعجز الـدائم عـن الحركـة أو النطـق ، العجـز عـن اسـتخدام اليـدين أو العينين،وفقـدان العقـل وهـذا مـا حـدث للـبعض مـن أفـراد العينـة المدروسـة، كمـا تـؤدي هـذه الأخطـاء إلـى الوفـاة ومـوت المـريض بسـبب أخطـاء جسـيمة أثنـاء القيـام بالعمليـات الجراحيـة ، حيـث أن أغلـب أفـراد العينـة كـانوا مـن النسـاء الحوامـل وكانـت الـبعض مـنهن تعرضـن إلـى الوفـاة جـراء وقـوع خطـأ طبـي أثنـاء عمليـة الـولادة أو استئصـال رحمهـن بسـبب عمليـات خاطئـة أدت بهـن إلـى فقـدان الأمـل فـي الإنجـاب طـوال حيـاتهن ، كمـا تـؤدي الأخطـاء الطبيـة إلـى حـدوث جـروح ظـاهرة علـى الضـحايا أيـن وجـدنا اغلـبهم يعـانون فـي صـمت مـن التشـوهات علـى أجسـامهم وكـذا معانـاة كبيـرة مـع الآلام الجسـدية التـي تعرضـوا لهـا جـراء العمليـات الجراحيـة الخاطئـة ،أو مـن خـلال تنـاول للأدويـة الخاطئة ،أو أثناء إعادة فتح الجرح من جديد بعد الكشف عن الخطأ .

ومـن هنـا نقـول أن الخطـأ الطبـي يعـد مـن أسـوء المشـكلات التـي لا يخلـو منهـا بلـد فـي العالم،وهـذا الخطـأ قـد يـذهب بحيـاة الشـخص المـريض ،أو قـد يفقـد بسـببه أحـد أعضـائه ،وهـذا قـد يعـود الـى

الإهمـال واللامبـالاة مـن طـرف الطبيـب المعـالج ، أوالـي التسـرع فـي تقـديره لطبيعـة المـرض، الـذي يعـاني منـه المـريض ،أو لعـدم الخبـرة المهنيـة ،أو غيـر ذلـك مـن الأسـباب والعوامـل التـي لا يمكـن حصـرها، ومهمـا يكـن فـإن مهنـة الطـب هـي مهنـة إنسـانية بالدرجـة الأولـى ، قبـل أن تكـون سـببا مـن أسـباب الـرزق أو المكانـة ،وهـذه المهنـة تتطلـب مـن الطبيـب وكـل الطـاقم الطبـي أن يكونـوا حريصـين كـل الحـرص ،علـى صـحة المرضـى وسـلامتهم ، مهمـا كانـت درجـة مرضـه ،ومهمـا كانـت الوسـائل علاجيـة ،وإذا أخطـأ ينبغـي أن يحاسـب علـى خطـأه مـن الجهـات المختصـة أو يـتم إنصـافه إذا كـان الخطـأ خـارج نطـاق مسـؤوليته الطبيـة ، ومهمـا يكـن فـإن الدولـة التـي لا يحاسـب فيهـا الأطبـاء ولا يراقبـون هـي الدولـة التـي تكثـر فيهـا مآسـي الأخطـاء الطبيـة التـي باتت الهاجس الوحيد في جميع أنحاء دول العالم.

التساؤل الثالث :

مـا هـي آثـار وانعكاسـات الأخطـاء الطبيـة علـى صـحة المـريض نفسـيا مـن وجهـة نظـر المختصـين؟ للتعـرف علـى إجابـات أفـراد العينـة حـول آثـار وانعكاسـات الأخطـاء الطبيـة علـى الصـحة النفسـية للمـريض ، تـم حسـاب التكـرارات والنسـب المئويـة لاسـتجابات أفـراد العينـة علـى العبـارات الخاصـة بآثـار وانعكاسـات هـذه الأخطـاء علـى الصـحة النفسـية للمـريض، وسـوف يتضـح دلك من خلال الجدول الأتي:

الجدول رقم(39):

يبـين توزيـع أفـراد العينـة وفقـا لآثـار وانعكاسـات الأخطـاء الطبيـة علـى الصـحة النفسـية للمريض(جدول متعدد الإجابات)

الجنس والاستجابات / العبارات	الذكور						الإناث						المجموع					
	موافق		غير موافق		لا أدري		موافق		غ/موافق		لا أدري		موافق		غ/موافق		لا أدري	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1_ تـؤدي الأخطـاء الطبيـة إلـى الخوف من المستقبل	16	94.11	1	5.88	--	--	19	82.60	4	17.39	--	--	35	87.5	5	12.5	--	--
2_ تـؤدي الأخطـاء الطبيـة إلـى ضعف التركيز والنسيان	11	64.70	6	35.29	--	--	20	86.95	3	13.04	--	--	31	77.5	9	22.5	--	--
3_ تـؤدي الأخطـاء الطبيـة إلـى الخوف والقلق	12	70.58	5	29.41	--	--	16	69.56	3	13.04	4	17.39	28	70	8	20	4	10
4_ تـؤدي الأخطـاء الطبيـة إلـى الإحسـاس بـالنقص لـدى المريض	15	88.23	2	11.76	--	--	18	78.26	3	13.04	2	8.69	33	82.50	5	12.5	2	5
5_ تـؤدي الأخطـاء الطبيـة إلـى اضطراب نفسي وعصبي	14	82.35	2	11.76	1	5.88	20	86.95	--	--	3	13.04	34	85	2	5	4	10
6_ تـؤدي الأخطـاء الطبيـة إلـى الوسـواس القهـري لـدى المريض	10	58.82	7	41.17	--	--	14	60.86	5	21.73	4	17.39	24	60	12	30	4	10
7_ تـؤدي الأخطـاء الطبيـة إلـى الاكتئاب والحزن لدى المريض	11	64.70	5	29.41	1	5.88	21	91.30	--	--	2	8.69	32	80	5	12.5	3	7.5
8_ تـؤدي الأخطـاء الطبيـة إلـى الإحسـاس بـالتوتر لـدى المريض	15	88.23	2	11.76	--	--	13	56.52	10	43.46	--	--	28	70	12	30	--	--
9_ تـؤدي الأخطـاء الطبيـة إلـى الانطـواء والعزلـة لـدى المريض	17	100	--	--	--	--	19	62.60	4	17.39	--	--	36	90	4	10	--	--
المجموع	17	42.5	17	42.5	17	42.5	23	57.5	23	57.5	23	57.5	40	100	40	100	40	100

ـ اتضـح مـن خـلال إجابـات أفـراد العينـة أن أكبـر نسـبة كانـت لـدى المبحـوثين الموافقـون علـى أن الأخطـاء الطبيـة تـؤدي إلـى الانطـواء و العزلـة لـدى المرضـى الضـحايا ، حيـث قـدرت النسـبة بـ90.00%، فـي حـين سـجلنا نسـبة 10.00% مـنهم غيـر مـوافقين علـى مضـمون العبـارة، حيـث سـجلنا مـن خـلال المعطيـات الميدانيـة للدراسـة أن 100% مـن الـذكور مـوافقين علـى العبـارة ، مقابل 82.60% من الإناث ،في حين بلغت نسبة الغير موافقين من الإناث 17.39%.

_ كمـا كشـفت نتـائج الدراسـة علـى أن هنـاك نسـبة عاليـة مـن المبحـوثين يوافقـون علـى أن الأخطـاء الطبيـة تـؤدي إلـى الخـوف مـن المسـتقبل ، إذ بلغـت النسـبة 87.5% ، مقابـل نسـبة12.50% غيـر مـوافقين علـى مضـمون العبـارة، حيـث قـدرت نسـبة الـذكور المـوافقين 94.11% مقابـل 82.60% مـن الإنـاث الموافقـات ، أمـا نسـبة المبحـوثين الـذين أجـابوا بـالرفض فقـد بلغـت عنـد الإناث 17.39% مقابل 5.88% من الذكور.

_ تليهـا نسـبة المبحـوثين الـذين يوافقـون علـى مضـمون العبـارة رقـم 5 أن الأخطـاء تـؤدي إلـى حـدوث الاضـطراب العصـبي والنفسـي للضـحايا ،إذ بلغـت نسـبة المـوافقين 85% مـن المجمـوع الكلـي مـنهم 82 % ذكـور و86 % مـن الإنـاث، فـي حـين بلغـت نسـبة غيـر المـوافقين 5% ،و بلغت نسبة الممتنعين عن الإجابة 10 %.

_ كمـا اتضـح مـن خـلال النتـائج أن أغلـب المبحـوثين يوافقـون علـى أن الأخطـاء الطبيـة تـؤدي إلـى الإحسـاس بـالنقص ،إذ بلغـت النسـبة عنـدهم 82.50% ، مقابـل نسـبة 12.50% مـن غيـر المـوافقين ، فـي حـين بلـغ عـدد الممتنعـين عـن الإجابـة 02 وبنسـبة 05.00% ، حيـث بلغـت نسـبة الـذكور المـوافقين علـى التسـاؤل 88.23% مقابـل 78.26% لـدى الإنـاث ،فـي حـين بلغـت نسـبة الغيـر المـوافقين علـى مضـمون العبـارة 13.04% للإنـاث و11.76 لـدى الـذكور ،وفـي المقابـل سـجلنا نسـبة 8.69% لـدى الإنـاث الممتنعـات عـن الإجابـة، وهـذا يعتبـر كمؤشـر

علـى أن الأخطـاء الطبيـة التـي تحـدث ضـد المرضـى قـد تـؤدي بهـم إلـى الإحسـاس بـالنقص اتجـاه الآخـرين ، وهـذا مـا يعـود أيضـا إلـى الأضـرار الجسـدية مـثلا كالإعاقـة المؤقتـة أو الدائمـة التـي تحدث للمريض .

– ثـم تليهـا نسـبة المبحـوثين الـذين يوافقـون علـى أن هـذه الأخطـاء تـؤدي إلـى الاكتئـاب والحـزن، إذ بلغـت النسـبة عنـدهم 80.00% ، مقابـل نسـبة12.50% مـن غيـر المـوافقين ، ونسـبة 7.50% ممـن امتنعـوا عـن الإجابـة ،حيـث بلغـت نسـبة الإنـاث 91.30% مقابـل 64.7% لـدى الـذكور ،كمـا أن 29.41% مـنهم أجـابوا بغيـر الموافقـة علـى العبـارة ،وكـذا 5.88% امتنعـوا الإجابة، وأخيرا نسبة 8.69% من الإناث امتنعن الإجابة.

ولهـذا فالاكتئـاب يـؤثر علـى تفكيـر الضـحايا وسـلوكهم وانفعـالاتهم، وقـد يتعـدى تأثيرهـا إلـى المحيطـين بـالمريض فـي عائلتـه ،و تطغـى عليـه حالـة شـديدة مـن الحـزن وفقـدان الرغبـة فـي فعـل أي شـيء، فضـلاً عـن بعـض الأعـراض الأخـرى التـي قـد تكـون شـديدة إلـى حـد تأثيرهـا علـى نفسـية المريض وعلاقته بالآخرين وقدرته على القيام بأعماله اليومية المعتادة وواجباته.

_ تليهـا عبـارة ضـعف التركيـز والنسـيان أيـن سـجلنا أغلـب المبحـوثين أجـابوا بالموافقـة علـى أن للأخطـاء الطبيـة انعكاسـات علـى ضـعف التركيـز والنسـيان لـدى ضـحايا الأخطـاء الطبيـة ،وهـذا بنسـبة 77.50% ،مقابـل نسـبة 12.50% مـنهم غيـر مـوافقين علـى مضـمون العبـارة ، بحيـث سـجلنا مـا نسـبته 86.95% مـن الإنـاث موافقـات علـى العبـارة مقابـل 64.70% مـن الـذكور ، كمـا سجلنا نسبة 35.29% من الذكور الرافضين للعبارة مقابل 13.04% من الإناث .

_ كمـا كشـفت نتـائج الدراسـة وعلـى ضـوء الإجابـات التـي تحصـلنا عليهـا مـن طـرف أفـراد العينـة حـول مضـمون العبـارة المتعلقـة بـالخوف والقلـق ،أن هنـاك أكبـر نسـبة مـن المبحـوثين أجـابوا بالموافقـة علـى أن الأخطـاء الطبيـة تـؤدي إلـى الخـوف والقلـق لـدى المرضـى ،وهـذا بنسـبة

70%،مقابـل نسـبة 20% مـنهم غيـر مـوافقين علـى العبـارة ،أي أن الأخطـاء الطبيـة لـم تـؤدي بهـم إلـى الإحسـاس بـالتوتر والقلـق، وأخيـرا نسـبة **10%**، حيـث كانـت النسـب متقاربـة بـين الـذكور والإنـاث حيـث بلغـت نسـبة المـوافقين مـن الـذكور **70.58%** مقابـل **69.56%** مـن الإنـاث ، أمـا نسـبة الغيـر المـوافقين فقـد بلغـت عنـد الـذكور **29.41%** وعنـد الإنـاث **13.04%**، أمـا نسـبة الممتنعين عن الإجابة فقد سجلنا نسبة **17.39%** لدى الإناث فقط.

ولهـذا نسـتنتج أن الخـوف مـن الأمـور التـي تـؤثر علـى الإنسـان، وعلـى سـلوكياته وتضـعف مـن قدرتـه علـى التعامـل مـع الواقـع بشـكل سـليم وطبيعـي ، ولهـذا فـالقلق لـه انعكاسـات علـى شخصـية المـريض، وقـد لا يـتمكن مـن تأديـة التزاماتـه تجـاه المجتمـع والآخـرين ، كمـا أن الخـوف يعمـل علـى فقدان الثقة بالنفس بالنسبة للمريض ،وكذا الخوف من كل الأمور التي سيقوم بها .

_ كمـا اتضـح مـن خـلال إجابـات المبحـوثين حـول مضـمون العبـارة المتعلقـة بآثـار وانعكاسـات الأخطـاء الطبيـة علـى تـوتر المرضـى ،أن أكبـر نسـبة مـن المبحـوثين أجـابوا بالموافقـة علـى أن للأخطـاء الطبيـة انعكاسـات علـى الإحسـاس بـالتوتر لـدى الضـحايا وهـذا بنسـبة **70.00%**،مقابـل نسـبة **30.00%** مـنهم غيـر مـوافقين علـى مضـمون العبـارة ،أيـن قـدرت نسـبة الـذكور المـوافقين **88.23%** مقابـل **56.52%** لـدى الإنـاث ، ونسـبة الغيـر المـوافقين لـدى الـذكور بلغـت **11.76%** مقابل 43.45% لدى الإناث .

_ وأخيـرا تـأتي عبـارة الوسـواس القهـري أيـن اتضـح لنـا أن الأغلبيـة مـن المبحـوثين أجـابوا بالموافقـة علـى أن الأخطـاء الطبيـة تـؤدي إلـى الوسـواس القهـري لـدى ضـحايا الأخطـاء الطبيـة ،وهـذا بنسـبة **60%** مقابـل نسـبة **30%** مـنهم غيـر مـوافقين علـى مضـمون العبـارة ، أمـا نسـبة مـن امتنعـوا عـن الإجابـة فقـد بلغـت **10%**، حيـث بلغـت نسـبة المـوافقين مـن الـذكور **58.82%** مقابـل

60.86% مـــن الإنـــاث ، ونســـبة الـــذكور غيـــر المـــوافقين **41.17%** مقابـــل **21.73%** مـــن الإناث ، أما نسبة الممتنعين عن الإجابة من الإناث فقد سجلنا **17.39%.**

ولهـذا نسـتنتج أن كـل هـذه العبـارات تعتبـر كمؤشـر علـى أن الأخطـاء الطبيـة التـي تحـدث للمـريض قـد تـؤثر عليـه وتـنعكس علـى صـحته النفسـية كظهـور الأمـراض النفسـية كالإحسـاس بـالخوف والقلـق والتـوتر وقلـة التركيـز وعـدم الثقـة بـالنفس وكثـرة الاضـطرابات النفسـية الحـادة كالوسـواس القهري والاضطراب النفسي والعصبي ، والانطواء والعزلة عن المجتمع.

التساؤل الرابع :

ما هي آثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على الصحة الاجتماعية للمريض من وجهة نظر المختصين؟

الجدول رقم(40) :

يبين توزيع أفراد العينة وفق آثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على الصحة الاجتماعية للمريض :

الجنس	الذكور						الإناث						المجموع					
الاستجابة / العبارات	موافق		غ/موافق		لا أدري		موافق		غ/موافق		لا أدري		موافق		غير موافق		لا أدري	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1__ قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى العجز عن تأدية العمل لفترة	12	70.58	5	29.41	--	--	16	69.56	7	30.43	--	--	28	70	12	30	--	--
2_قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى الطرد من العمل نهائيا	11	64.7	1	5.88	5	29.41	15	65.21	3	13.04	5	21.73	26	65	4	10	10	25
3_ قد تتسبب الأخطاء الطبية في تراجع المكانة الاجتماعية	10	58.82	1	5.88	6	35.29	18	78.26	2	8.69	3	13.04	28	70	3	7.50	9	22.5
4_ قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى انقطاع الدراسة	15	88.2	2	11.76	--	--	20	86.95	3	13.04	--	--	35	87.5	5	12.5	--	--
5_ قد تلحق الأخطاء الطبية في الضرر المادي	16	94.1	1	5.88	--	--	22	95.65	1	4.34	--	--	38	95	2	5	--	--
6_قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى الطلاق وإهمال الأسرة	14	82.35	3	17.64	--	--	22	95.65	1	4.34	--	--	36	90	4	10	--	--
7_قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى عدم الاستقرار الأسري	13	76.47	4	23.52	--	--	16	69.65	7	30.43	--	--	29	72.5	11	27.5	--	--
8_قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى عدم التعامل مع المريض	09	52.94	6	35.29	2	11.76	11	47.82	4	17.39	08	34.78	20	50	10	25	10	25
9_ قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى ضعف التواصل والاندماج الاجتماعي للمريض (العزلة عن المجتمع)	12	70.58	4	23.52	1	5.88	18	78.26	4	17.39	01	4.34	30	75	8	20	02	5
المجموع	17	42.5	17	42.5	17	42.5	23	57.5	23	57.5	23	57.5	40	100	40	100	40	100

جدول متعدد الإجابات

مـن خـلال البيانـات المسـجلة فـي الجـدول أعـلاه يتضـح أن أغلـب أفـراد العينـة موافقـون علـى مضـمون العبـارة إلـى تـنص علـى ، أن الأخطـاء الطبيـة تـؤدي إلـى حـدوث الضـرر المـادي للضـحايا ، حيـث قـدرت النسـبة بـ95%، فـي حـين سـجلنا نسـبة 05% مـنهم غيـر مـوافقين علـى مضـمون العبـارة ، أي أن الأخطـاء الطبيـة لا تـؤدي إلـى حـدوث الضـرر المـادي للضـحايا ، بحيـث أننـا سـجلنا نسـبة 94.11% بالنسـبة للـذكور الـذين وافقـوا علـى العبـارة ،بمقابـل ذلـك سـجلنا نسـبة 95.65% مـن الإنـاث الموافقـات ،أمـا بالنسـبة لأفـراد العينـة الـذين لـم يوافقـوا علـى العبـارة فقـد سجلنا نسبة 5.88%للذكور و4.34% للإناث.

_ ومـن خـلال نتـائج الدراسـة أيضـا وانطلاقـا مـن العبـارة التـي تـنص علـى أن الأخطـاء الطبيـة قـد تـؤدي إلـى الطـلاق والإهمـال الأسـري لـدى بعـض الضـحايا، اتضـح لنـا أن هنـاك أكبـر نسـبة مـن المبحـوثين أجـابوا بالموافقـة علـى مضـمون العبـارة أي أن الأخطـاء الطبيـة تـؤدي إلـى ظهـور الطـلاق والإهمـال الأسـري لـدى ضـحايا الأخطـاء الطبيـة وهـذا بنسـبة 90.00% حيـث سـجلنا نسـبة 82.35% للـذكور و 95.65% للإناث،مقابـل نسـبة 10.00% مـنهم غيـر مـوافقين علـى العبارة أي 17.64% للذكور و4.34% للإناث.

تليهـا نسـبة أفـراد العينـة الـذين يوافقـون عـل مضـمون العبـارة التـي تـنص علـى أن هـذه الأخطـاء قـد تـؤدي إلـى الانقطـاع عـن الدراسـة فـي حالـة الأطفـال ،إذ بلغـت النسـبة عنـدهم 87.50%، مـن المجمـوع الكلـي حيـث بلغـت ا نسـبة 88.23% المـوافقين علـى مضـمون العبـارة ،ونسـبة 86.95% للموافقـات مـن الإنـاث ،مقابـل نسـبة 12.50% مـن غيـر المـوافقين ، 11.76% للذكور و13.04% للإناث.

_ كمـا كشـفت نتـائج الدراسـة عـن أن هنـاك نسـبة عاليـة مـن المبحـوثين يوافقـون علـى مضـمون العبـارة التـي تـنص علـي أن الأخطـاء قـد تـؤثر علـي ضـعف التواصـل والانـدماج الاجتمـاعي

للضـحايا ، أي تـؤدي إلـى العزلـة عـن المجتمـع ،إذ بلغـت النسـبة 75. مـوافقين % ، مقابـل نسـبة 20% مــن غيــر المــوافقين، فــي حــين بلــغ عــدد الممتنعــين عــن الإجابــة 02 وبنســبة 05%، وبــالنظر إلــى فئــة الجـنس فقـد تـم تسـجيل مـا نسـبته 78.26% للإنـاث الموافقـات علـى العبـارة مقارنــة بالــذكور والمقــدرة بــ70.58% ،كمــا تــم تســجيل نســبة 23.52% خاصــة بالــذكور الغيــر مـوافقين علـى العبـارة السـالفة الـذكر مقارنـة بالإنـاث والمقـدرة بــ 17.39% ، وأخيـرا سـجلنا نسـبة 5.88% بالنسـبة للـذكور الممتنعـين عـن الإجابـة علـى سـؤال العبـارة مقارنـة بالإنـاث والتـي بلغـت نسبة 4.34%.

_ كمـا كشـفت نتـائج الدراسـة علـى أن هنـاك نسـبة عاليـة مـن المبحـوثين يوافقـون علـى مضـمون العبـارة التـي تـنص علـى أن هـذه الأخطـاء تـؤثر تـأثيرا كبيـرا فـي عـدم الاسـتقرار الأسـري للضـحايا، إذ بلغــت النســبة المــوافقين 72.50% حيــث بلغــت نســبة الــذكور 76.47% و نســبة الإنــاث 69.65% ، مقابـل نسـبة27.50 % مـن غيـر المـوافقين علـى مضـمون العبـارة حيـث قـدرت نسـبة الإناث 30.43% مقابل 23.52% للذكور ،

ثـم تـأتي عبـارة التـي تـنص علـي الأخطـاء الطبيـة قـد تـؤدي إلـى العجـز عـن تأديـة العمـل ،حيـث سـجلنا أكبـر نسـبة لـدى المبحـوثين الـذين أجـابوا بالموافقـة علـى مضـمون العبـارة أي أن للأخطـاء الطبيـة انعكاسـات علـى العجـز عـن تأديـة العمـل لفتـرة لـدى المـريض ،وهـذا بنسـبة 70.% ،مقابـل نسـبة 30% مـنهم غيـر مـوافقين علـى العبـارة ، بحيـث تـم تسـجيل مـا نسـبته 70.58% خاصـة بالـذكور ، و69.56% خاصــة بالإنــاث للــذين أجــابوا بالموافقــة ، عكــس نســبة 30.43% للإنــاث و29.41%للذكور الغير موافقين على مضمون العبارة .

_ تليهـا العبـارة التـي تـنص علـى أن الأخطـاء الطبيـة قـد تـؤدي إلـى تراجـع المكانـة الاجتماعيـة للمـريض ،حيـث سـجلنا أكبـر نسـبة لـدى المبحـوثين الـذين أجـابوا بالموافقـة علـى مضـمون العبـارة

،وهذا بنسبة 70.% ،أين تم تسجيل نسبة 78.26% خاصة بالإناث ونسبة 58.82% خاصة بالذكور،مقابل نسبة 07.50% منهم غير موافقين على العبارة ،أي أن الأخطاء الطبية لا تؤدي الى تراجع المكانة الاجتماعية للضحايا،حيث بلغت نسبة الإناث 8.69% ونسبة الذكور 5.88% في حين امتنعت نسبة 22.50% عن الإجابة على هذه العبارة، حيث بلغت نسبة الذكور 35.29% مقابل 13.04% خاصة بالإناث .

_ ثم تأتي عبارة التي تنص على أن الأخطاء الطبية قد تؤدي إلى الطرد من العمل نهائيا للضحايا، أين اتضح من خلال النتائج المسجلة أن الأغلبية من المبحوثين أجابوا بالموافقة على مضمون العبارة ،وهذا بنسبة 65% اذ تحصلنا على نسبة 65.21% بالنسبة للإناث و64.7% للذكور، مقابل نسبة 10% منهم غير موافقين على مضمون العبارة نسبته 13.04% للإناث و5.88% للذكور، أما نسبة ممن امتنعوا عن الإجابة فقد بلغت 25.00% حيث بلغت نسبة الذكور 29.41% مقابل 21.73% للإناث.

_ وأخيرا تأتي العبارة الخاصة بعدم التعامل مع المريض الضحية بعد تعرضه للخطأ الطبي، أين كشفت النتائج أن أكبر نسبة سجلت لدى المختصين الموافقين على أن هناك أضرار اجتماعية للأخطاء الطبية قد تتمثل في عدم التعامل مع الضحية، وقدرت بـ 50% ، مقابل 25.00% من غير الموافقين على مضمون العبارة، في حين بلغت نسبة الممتنعين عن الإجابة 25.00 %، حيث بلغت نسبة الذكور 52.94% بالنسبة للموافقين على مضمون العبارة مقارنة بنسبة 47.82% للإناث ، كما تم تسجيل ما نسبته 35.29% للذكور و 17.39% للإناث الذين أجابوا بالرفض وعدم الموافقة على مضمون العبارة ، وسجلنا أيضا نسبة 34.78% للإناث ونسبة 11.76% للذكور للذين امتنعوا الإجابة على التساؤل الخاص بالعبارة.

_ ومـن خـلال النتـائج المتوصـل إليهـا مـن خـلال الجـدول المـدون أعـلاه نسـتنتج أن للأخطـاء الطبيـة آثـار وانعكاسـات علـى الصـحة والحيـاة الاجتماعيـة للضـحية الـذي تعـرض لهـذه الأخطـاء منهـا العجـز عـن تأديـة العمـل لفتـرة والتسـريح مـن العمـل نهائيـا ، وخاصـة أثنـاء وقـوع الإعاقـة الكليـة والدائمـة ، كمـا تـؤدي الأخطـاء الطبيـة إلـى عـدم التعامـل مـع المـريض، مـن طـرف أفـراد المجتمـع الـذين يعـيش معهـم ، وتراجـع مكانتـه الاجتماعيـة ، كمـا تـؤدي بـه إلـى عـدم الاسـتقرار الأسـري وضـعف التواصـل الاجتمـاعي والانـدماج داخـل المجتمـع ، كمـا تـؤدي إلـى الانقطـاع عـن الدراسـة بسـبب الإعاقـة وعـدم القـدرة علـى القيـام بـبعض الوظـائف البسـيطة.وهـذه كلهـا آثـار وانعكاسـات الأخطاء الطبية التي تؤثر تأثيرا كبير على الصحة الاجتماعية للضحية.

التساؤل الخامس :

ما هي السبل الممكنة للوقاية و الحد من الأخطاء الطبية في المؤسسة الصحية في مجتمعنا من وجهة نظر المختصين؟؟

الجدول رقم (41) :

يبين توزيع أفراد العينة وفقا للسبل الممكنة للوقاية والحد من الأخطاء الطبية في المؤسسة الصحية والجنس:

الجنس	الذكور						الإناث						المجموع					
العبارات	موافق		غ/موافق		لا أدري		موافق		غ/موافق		لا أدري		موافق		غ/موافق		لا أدري	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
1_ضرورة توفير المراقبة الصارمة من طرف إدارة المؤسسة العلاجية	14	82.35	3	17.64	--	--	22	95.65	--	--	1	4.34	36	90	3	7.5	1	2.5
2_ ضرورة التكوين الجيد للأطباء والعاملين الصحيين	15	88.23	2	11.76	--	--	22	95.65	--	--	1	4.34	37	92.5	2	5	1	2.5
3_ تسليط العقوبة على الطبيب المرتكب للخطأ	10	58.82	2	11.76	5	29.41	15	65.21	3	13.04	5	21.73	25	62.5	5	12.5	10	25
4_توفير الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة داخل القطاعات الصحية	17	100	--	--	--	--	21	91.3	2	8.69	--	--	38	95	2	5	--	--
5_توفير اليد العاملة المؤهلة في المستشفيات	16	94.11	1	5.88	--	--	17	73.9	2	8.69	4	17.39	33	82.5	3	7.5	4	10
6_المتابعة للمريض بعد إجراء العملية الجراحية	11	64.70	3	17.64	3	17.64	13	56.21	7	30.43	3	13.04	24	60.0	10	25	6	15
7_ضرورة توفير ظروف العمل المناسبة للطاقم الطبي	16	94.11	--	--	1	5.88	19	82.6	--	--	4	17.39	35	87.5	--	--	5	12.
8_ضرورة إجراء تدريبات ميدانية للطاقم	13	76.47	4	23.52	--	--	21	91.3	01	4.34	1	4.34	34	85	5	12.5	1	2.5
9_زيادة عدد الأطباء في المؤسسة الصحية بما يتناسب مع المرضى	12	70.58	2	11.76	3	17.64	17	73.91	--	--	6	26.08	29	72.5	2	5	9	22.5
أخرى	3	17.64	--	--	14	82.35	5	21.73	--	--	18	78.26	08	20	---	--	32	80
المجموع	17	42.5	17	42.5	17	42.5	23	57.5	23	57.5	23	57.5	40	100	40	100	40	100

جدول متعدد الإجابات

ـ **ويتضح من خلال الجدول السابق** ، حول ما يتعلق بالإجراءات والسبل الممكنة للحد من الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية في بلادنا، من وجهة نظر المختصين ، أن اكبر نسبة كانت من الموافقين على مضمون العبارة التي تنص على ضرورة توفير الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة داخل القطاعات الصحية، حيث بلغت نسبة الموافقين 95 **%** على مضمون العبارة، في حين بلغت نسبة غير الموافقين 05% فقط منها **100%** من الذكور موافقون ،مقابل **91.30%** من الإناث، تليها نسبة **8.69%** من الإناث الغير موافقات على مضمون العبارة.

ـ وفي المرتبة الثانية تأتي العبارة التي تنص على "ضرورة التكوين الجيد للأطباء والعاملين الصحيين"حيث أجاب على مضمون العبارة ما نسبته **92.50%** أين سجلنا نسبة **95.65%** للإناث و**88.23%** من الذكور، في حين سجلنا نسبة **5%** من المبحوثين أجابوا بالرفض على العبارة ،أي ما يعادل 11.76 % من نسبة الذكور،وأخيرا نسبة **02.5%** من أفراد العينة الذين امتنعوا عن الإجابة، حيث سجلنا نسبة 4.34% من الإناث.

ـ وفي المرتبة الثالثة تأتي عبارة "ضرورة توفير المراقبة الصارمة للخدمات الطبية من طرف إدارة المؤسسة العلاجية وهذا للحد من الأخطاء الطبية" ،حيث كشفت نتائج الدراسة أن هناك أكبر نسبة من المبحوثين أجابوا بالموافقة، بنسبة 90%حيث قدرت نسبة الذكور 82.35% مقابل 95.65% من نسبة الإناث ،كما بلغت نسبة الذين أجابت بغير الموافقة 07.50% على مضمون العبارة أي أن هذا الإجراء غير مناسب للحد من ظاهرة الأخطاء الطبية ،حيث كانت نسبة الذكور 17.64% ونسبة الإناث 02.50% من أفراد العينة بينما بلغت نسبة الممتنعين عن الإجابة 4.34% من الإناث.

ـ كما حاولت الدراسة أن تتعرف على موقف أفراد العينة حول مضمون عبارة "ضرورة توفير ظروف عمل مناسبة للطاقم الطبي للتقليل من الأخطاء الطبية"،و في هذا السياق كشفت نتائج

الدراسة عن أن هناك نسبة عالية من المبحوثين ، يوافقون على مضمون العبارة ،إذ بلغت النسبة عندهم **87.50%** من المجموع الكلي، اذ بلغت نسبة الذكور 94.11% مقابل 82.60% من الإناث،

في حين سجلنا نسبة12.50**%** ممن امتنعوا عن الإجابة حيث بلغت نسبة الإناث 17.39% مقابل 5.88% من الذكور.

_ تأتي في المرتبة الخامسة عبارة "ضرورة إجراء تدريبات ميدانية للطاقم الطبي" ،حيث سجلنا ما نسبته 85% من أفراد العينة يوافقون على مضمون العبارة ،76.47% من الذكور و 91.30% من الإناث،تليها نسبة 12.5% غير موافقين على مضمون العبارة أين سجلنا نسبة 23.52% من الذكور و4.34% من الإناث،وأخيرا نسبة 02.5% بدون إجابة على نص السؤال الوارد في الجدول، حيث سجلنا نسبة 4.34% فقط خاصة بالإناث.

_ ثم تأتي في المرتبة السادسة عبارة "حيث تبين من خلال نتائج الدراسة وعلى ضوء الإجابات التي تحصلنا عليها من طرف المختصين ،أن أغلب المبحوثين أجابوا بالموافقة على مضمون العبارة التي تنص على أن هذا الإجراء مناسب وهذا بنسبة 85.00**%** 73.91% من الإناث و 70.58% من الذكور، في حين سجلنا نسبة 12.5**%** غير موافقين 11.76% فقط من الذكور، كما سجلنا نسبة 02.5**%** منهم امتنعوا عن الإجابة، حيث سجلنا نسبة 26.08% من الإناث ، ونسبة 17.64% من الذكور.

_ وقد احتلت عبارة "ضرورة توفير اليد العاملة الصحية المؤهلة في المستشفيات " في المرتبة السابعة ، حيث تبين من خلال نتائج الدراسة حول مضمون هذه العبارة ،أن أغلب المبحوثين أجابوا بالموافقة على أن ضرورة زيادة عدد الأطباء المختصين في المؤسسات الصحية وهذا بنسبة 82.50**%** ،حيث بلغت نسبة الذكور الموافقين 94.11% مقابل نسبة الإناث والتي

بلغـت 73.91%، فـي حـين سـجلنا نسـبة 07.50**%** مـن أفـراد العينـة غيـر المـوافقين أيـن سـجلنا نسـبة 8.69% مـن الإنـاث و5.88% مـن الـذكور، وأخيـرا سـجلنا نسـبة 10**%** مـنهم امتنعـوا عـن الإجابة على مضمون ا العبارة ل، حيث بلغت نسبة الإناث فقط 17.39%.

_ تليهـا عبـارة ضـرورة تسـليط العقوبـة القاسـية علـى الطبيـب المخطـئ، والتـي احتلـت المرتبـة الثامنـة ، حيـث تبـين مـن خـلال نتـائج الدراسـة ،أن أغلـب المبحـوثين أجـابوا بالموافقـة علـى أن هـذا الإجـراء مناسـب وهـذا بنسـبة 62.50**%**،حيـث بلغـت نسـبة الإنـاث الموافقـات 65.21% مقابـل 58.82% مـن الـذكور ، فـي حـين سـجلنا نسـبة 12.50**%** مـن أفـراد العينـة مـن غيـر المـوافقين أيـن سـجلنا مـن خـلال البيانـات أن 13.04% مـن الإنـاث و11.76 مـن الـذكور الرافضـين لمضـمون العبـارة، كمـا سـجلنا نسـبة 25.00**%** مـنهم امتنعـوا عـن الإجابـة ، حيـث تبـين أن 29.41% من الذكور و21.73% من الإناث ممن امتنعوا الإجابة.

_ وأخيـرا فقـد حاولـت الدراسـة أن تتعـرف علـى موقـف أفـراد العينـة حـول عبـارة التـي تـنص علـي "ضـرورة المتابعـة للمـريض بعـد العمليـة الجراحيـة "أيـن احتلـت المرتبـة التاسـعة،و فـي هـذا السـياق كشـفت نتـائج الدراسـة علـى أن هنـاك نسـبة عاليـة مـن المبحـوثين يوافقـون علـي متابعـة المـريض بعـد العمليـة الجراحيـة ،إذ بلغـت النسـبة عنـدهم **60.00%** ، 64.70% للـذكور و56.52% للإنـاث ، مقابـل نسـبة **25.00%** مـن غيـر المـوافقين علـى الإجـراء حيـث تبـين أن 30.43% مـن الإنـاث و17.64% مـن الـذكور غيـر مـوافقين علـى العبـارة، فـي حـين سـجلنا نسـبة **15.00%** امتنعـوا عـن الإجابـة ، حيـث كانـت النسـب متقاربـة جـدا بـين الـذكور والإنـاث مـن المختصـين حيـث سجلنا نسبة 17.64% من الذكور و 13.04% من الإناث .

كمـا أن هنـاك إجـراءات أخـرى، تـم اقتراحهـا مـن قبـل المختصـين أي مـا نسـبته 20% مـن أفـراد العينـة اقترحـوا إجـراءات أخـرى قـد تكـون مناسـبة للتقليـل مـن الأخطـاء الطبيـة داخـل المؤسسـات الصحية الجزائرية ،وهي كالتالي:

_ الاهتمـام بالجانـب المـادي لـدى الطبيـب وهـد يـنعكس علـى عـلاج للمـريض، ويبقـى الاهتمـام بصحة المريض أولا.

_ و الاعتراف بالخطأ الطبي مهما كان ودفع ثمن الخطأ بدون خوف .

_ وكـذا تـوفير القـابلات المـؤهلات فـي المؤسسـات العلاجيـة وخاصـة فـي المنـاطق النائيـة والريفية،و تنظيم العمل يكون من مسئول المصلحة العلاجية.

_ التوعيـة الصـحية للمـريض حـول مرضـه وأسـبابه وكـل الخطـوات التـي يمكـن القيـام بهـا والتـي لا يمكـن القيـام بهـا للحـد مـن المضـاعفات الخطيـرة وخاصـة مـا تعلـق بالوصـفة الطبيـة والـدواء المقـدم وطريقة تناوله بالشرح .

_ التوقيـف النهـائي مـن العمـل بالنسـبة للطبيـب أو الممـرض الـذي وقـع فـي الخطـأ الطبـي وخاصـة إذا كـان الخطـأ عمـدي ، أو توقيفـه مؤقتـا لتـدارك الخطـأ وعـدم الوقـوع فيـه مـرة ثانيـة ، وكـذا التعويض المادي للمريض الضحية.

وفـي هـذا السـياق، و عـن مهامـه كعضـو فـي المجلـس الـوطني لحقـوق الإنسـان، أوضـح "بركـاني" أن الزيـارات الميدانيـة التـي أعلنـت هـذه الهيئـة الدسـتورية مـؤخرا عـن إجرائهـا علـى خليفـة حادثـة الجلفـة، سـوف تشـمل جميـع المستشـفيات الكبـرى بولايـات الـوطن و سـتكون فجائيـة، كمـا سـيتم خلالهـا الاسـتماع إلـى انشـغالات كـل العـاملين فـي القطـاع، مـن حـارس البوابـة إلـى غايـة مـدير

المؤسسة، و هو عمل قال بقاط بركاني إن الهدف منه ليس التشخيص و المعاينة فحسب، بل إيجاد الحلول لإنقاذ القطاع العمومي للصحة الذي يرى بأنه "في خطر." [1]

وفي هذا السياق أيضا أكد رئيس اللجنة الوطنية الاستشارية لحماية وترقية حقوق الإنسان **فاروق قسنطيني** لـ" **الخبر** "، أن ملفات ضحايا الأخطاء الطبية لا تعالج كما يجب على مستوى المحاكم،بالرغم من خصوصية هذه الفئة التي تحتاج إلى التكفل بالحالات الاستعجالية، كما أوضح أنه لا يمكن أن يستمر الوضع هكذا ويجب تخصيص قضاة في معالجة هذا النوع من الملفات بعد خضوعهم لتكوين خاص ،وأشار ذات المتحدث إلى أن عدد الضحايا يقدر بالآلاف ،وأن الملفات التي اطلعت عليها تشير إلى أخطاء كارثية لا يتقبلها العقل ،مما يستوجب حسبه متابعة الطبيب المسؤول مدنيا وجزائيا .

وأضاف فاروق قسنطيني أن حقوق هذه الفئة ضائعة ويعود السبب إلى عدم وجود نقابة ونقص تكوين الأطباء ،وأن القطاع الصحي العمومي والخاص بعيدان عن المستوى وهو ما أدى إلى حالة انفجار[2].

ومن خلال النتائج التي توصلنا إليها نستنتج أن أغلب أفراد العينة أكدوا أنه وللتقليل من ظاهرة الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية الجزائرية لابد من الإجراءات التالية :

_ ضرورة التكوين الجيد للأطباء والعاملين الصحيين

_ ضرورة توفير المراقبة الصارمة من طرف إدارة المؤسسة العلاجية

_ تسليط العقوبة على الطبيب المرتكب للخطأ

_ توفير اليد العاملة المؤهلة في المستشفيات

---

[1] http://www.annasronline.com/index.php/ 07-08-2017

[2] جريدة الخبر " **العدالة عمقت من مأساة ضحايا الأخطاء الطبية** " السبت 25أكتوبر 2014

_ توفير الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة داخل القطاعات الصحية

_ المتابعة للمريض بعد إجراء العملية الجراحية

_ ضرورة إجراء تدريبات ميدانية للطاقم الطبي

_ ضرورة توفير ظروف العمل المناسبة للطاقم الطبي

_ زيادة عدد الأطباء في المؤسسة الصحية بما يتناسب مع عدد المرضى

_ كما لا بد من توقيف الطبيب الذي تسبب في الخطأ الطبي على المريض، سواء مؤقتا أو نهائيا وكذا تعويض المريض الضحية عن الأضرار التي لحقت به ، كل هذه الإجراءات مناسبة للحد من الأخطاء الطبية التي تحدث داخل المؤسسات الصحية الجزائرية.

وعلى هذا الأساس يكشف رئيس المجلس الوطني لعمادة الأطباء الجزائريين ، أن عدد قضايا الأخطاء الطبية التي أحيلت على العدالة بلغ 200 ملف في غضون سنتين، موضحاً أن غالبيتها تتعلّق بطب النساء والتوليد والعيون والجراحة، مؤكداً أن مجالس أخلاقيات مهنة الطب على المستوى الوطني، فصلت في شكاوى رفعت إليها بإصدار 15 إنذاراً بالتوقيف ضد أطباء، كما تلقى 10 آخرون توبيخات مباشرة، فضلاً عن منع 10 آخرين عن مزاولة المهنة.

الفصل التاسع :

عرض ومناقشة النتائج العامة للدراسة

على ضوء التساؤلات

الفصل التاسع : عرض ومناقشة النتائج العامة للدراسة

المبحث الأول : عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالضحايا وأقاربهم على ضوء التساؤلات:

أولا : تحليل البيانات المتعلقة بخصائص العينة:

بعد عرض البيانات الأولية لأفراد لعينة من الضحايا، تبين لنا أن هناك خصائص مميزة ومعينة لضحايا الأخطاء الطبية في هذه الدراسة، وعليه يمكن أن نشير إلى ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج فيما يتعلق بالبيانات العامة للعينة المدروسة كالتالي:

1- **الجنس:**

يتضح من خلال الجدول رقم (01) والذي يمثل توزيع أفراد العينة وفق السن والجنس أن عدد الضحايا الذكور أكبر من الضحايا الإناث بحيث سجلنا وجود 40 مفردة من فئة الذكور و20 مفردة من فئة الإناث ، أي بنسبة 66.67% من الذكور و 33.33% من الإناث .

2- **السن** :

أظهرت الدراسة أن أغلبية أفراد العينة تقع أعمارهم بين الطفولة والشباب ، أي (أقل من 10 سنوات) و قدرت النسبة بـــ 26,66%حيث سجلنا نسبة 27.5% للذكور، و25% بالنسبة للإناث، و نسبة 18,33% لدى الفئة العمرية (من 10 إلى أقل من 20)، 15% نسبة الإناث ،و 20% من الذكور ، كما سجلنا نسبة 16,66% لدى الفئة العمرية (من 20 إلى أقل من 30) ، حيث سجلنا نسبة 15% للذكور ،و20% للإناث ، و نسبة 15% لدى الفئة العمرية (من 50 سنة فأكثر) ،حيث سجلنا نسبة 15% والتي كانت متساوية بين الذكور والإناث،تليها نسبة 13.33% لدى الفئة العمرية (من 30 الى أقل من 40سنة)، أما الفئة

العمرية (من 40 سنة الى أقل 50 سنة) فقد جاءت في مؤخرة الترتيب حيث بلغت النسبة 10% والتي كانت متساوية بين الذكور والإناث .

3-المستوى التعليمي :

كشفت الدراسة أن المستوى التعليمي لأفراد العينة يغلب عليه المستوى الابتدائي والمتوسط والثانوي، يتصدر المرتبة الأولى المستوى الابتدائي بنسبة 26.66% ،تليها نسبة 23.33% لدى أفراد العينة ذو المستوى التعليمي المتوسط في المرتبة الثانية، تليها نسبة فئة المستوى الثانوي بـ 20.00% في المرتبة الثالثة ،تليها نسبة فئة بدون مستوى في المرتبة الرابعة بنسبة 16.66% ،وأخيرا نسبة 13.33% وهذا بالنسبة لفئة المستوى الجامعي .

4-الأصل الجغرافي:

اتضح من خلال الجدول رقم(03) ،أن أكبر نسبة تقيم في مناطق شبه حضرية وتقدر نسبتهم 40%، ثم تليها نسبة أفراد العينة الذين يقطنون في "منطقة الريف" وهذا بنسبة 33.33% ، وأخيرا سجلنا نسبة 26.67% من أفراد العينة الذين أشاروا إلى أنهم يقطنون في "منطقة الحضري" .

5-الحالة العائلية:

وفيما يخص الحالة العائلية لأفراد العينة ،فقد اتضح من الدراسة أن أكبر نسبة يمثلها العزاب والتي قدرت بـ 56.7%، في حين سجلنا نسبة 43.3% سجلت لدى فئة المتزوجين.

6- المستوى التعليمي للأولياء :

فيما يتعلق بالمستوى التعليمي للأولياء ظهر من خلال نتائج الدراسة ،أن أغلب الأولياء هم بدون مستوى تعليمي وهذا بنسبة 45.33%، تليها نسبة 24.16% من أولياء أفراد العينة ذو مستوى

تعليمي ابتدائي، تليها نسبة 20% لدى الأولياء ذو المستوى التعليمي المتوسط، تليها ما نسبته 7.5% لدى الأولياء ذو المستوى التعليمي ثانوي ، وأخيرا سجلنا نسبة ضئيلة جدا والتي قدرت بـ 2.5% لدى أولياء الضحايا ذو المستوى التعليمي الجامعي.

7- نوع النشاط المهني للأولياء :

يتضح من خلال نتائج الدراسة أن أكبر نسبة عند أفراد العينة الذين أجابوا بأن أولياءهم لا يمارسوا نشاطا مهنيا ، بحيث قدرت النسبة بـ**71.66%**(88.33% لدى الأمهات،و 55% بالنسبة للآباء)،في حين أننا سجنا نسبة**13.33%** لدى أفراد العينة الذين أجابوا بأن أولياءهم يمارسون نشاطهم في أعمال حرة كالبناء والخياطة(أي نسبة 23.33% لدى الآباء و03.33% لدى الأمهات)، تليها ما نسبته **06.66%** لدى الآباء الذين يعملون في مجال التربية والتعليم، ونفس النسبة سجلت لدى الآباء الذين يعملون في مجال التجارة (أي أن نسبة 08.33% لدى الأمهات في مجال التربية والتعليم ونسبة 05.00% لدى الآباء في نفس المجال) أما في مجال التجارة كانت لدى الآباء بنسبة **13.33%** وفي المقابل لم نسجل لأمهات أفراد العينة في مجال التجارة، وأخيرا تأتي نسبة **01.66%** لدى أفراد العينة الذين أجابوا أن الآباء يعملون في مجال الأمن .

8-الوضع الاقتصادي :

اتضح من الدراسة أن أغلب أفراد العينة أجابوا بأن وضعية أسرهم الاقتصادية هي وضعية اقتصادية متوسطة بنسبة 63.34% ، تليها نسبة 18.33% والتي كانت متساوية بين أفراد العينة الذين أجابوا بأن الوضع الاقتصادي لأسرهم جيد وضعيف.

ثانيا :عرض ومناقشة النتائج على ضوء التساؤلات:

بناء علي التحليل السابق لبيانات أسئلة الدراسة فقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج هي كالأتي :

1- التساؤل الأول والذي كان يتمحور حول: " ما طبيعة العلاقة بين المريض والطاقم الطبي المعالج في المؤسسة الصحية ونوع الصعوبات التي واجهته في تلك المؤسسة من وجهة نظر الضحايا وأقاربهم؟.

انطلاقا من نتائج الدراسة، يتضح أن أغلب أفراد العينة من الضحايا التحقوا بالمؤسسة الصحية سنة 2017 لطلب العلاج ،حيث قدرت النسبة بـ 13.33%، تليها نسبة 9,1% والتي كانت متساوية لدى أفراد العينة الذين التحقوا بالمؤسسة الصحية في سنة 2008- 2015.

ومن ناحية مدى مواجهة المريض للصعوبات والمشاكل داخل المؤسسات الصحية من طرف الضحايا،يتضح لنا أن أعلى نسبة سجلت لدى أفراد العينة الذين أجابوا بأنهم وجدوا صعوبات حيث قدرت النسبة بـ 88.33% ، تليها نسبة 11.66% من أفراد العينة الذين لم يتلقوا صعوبات أثناء التوجه إلى المؤسسة الصحية .

ومن ناحية نوع الصعوبات والمشاكل التي واجهت أفراد العينة أثناء تلقي العلاج داخل المؤسسة الصحية ،فقد اتضح من خلال النتائج ،أن أكبر نسبة قدرت بـ33.33% لدى أفراد العينة الذين واجهوا صعوبات في أخذ موعد لإجراء عملية جراحية ،تليها نسبة 20% لدى الضحايا الذين وجدوا صعوبة في الكشف والتشخيص ،في حين سجلنا نسبة 16.67% لدى الضحايا الذين وجدوا صعوبة في الالتقاء بالطبيب المختص، تليها نسبة 13.33% لدى أفراد العينة الضحايا الذين وجدوا صعوبة في تأخر في ظهور نتائج التحاليل الطبية،كما سجلنا نسبة 11.67% لدى الضحايا الذين وجدوا صعوبة القيام بالأشعة ،وأخيرا سجلنا نسبة 5% لدى أفراد

العينة الذين وجدوا صعوبات أخرى كسوء الاستقبال والإهمال واللامبالاة من طرف الطاقم الطبي.

أما فيما يتعلق بعلاقة المريض بالطاقم الطبي، أظهرت الدراسة أن أغلب أفراد العينة الدين تعرضوا إلى خطأ طبي يرون أن علاقاتهم بالطبيب المعالج كانت علاقة متوسطة بـ63,3% ، تليها نسبة 26.7% لدى أفراد العينة الذين كانت علاقتهم بالطبيب المعالج ضعيفة ، وأخيرا تأتي نسبة 10% فقط من أفراد العينة الذين كانت علاقتهم بالطبيب المعالج جيدة .

ومن ناحية علاقة المرضى بالممرضين فقد أظهرت الدراسة ،أن أكبر نسبة كانت لدى أفراد العينة الذين كانت علاقتهم بالممرضين متوسطة بـ 73.30% ، تليها نسبة 18.30% لدى أفراد العينة الذين كانت علاقتهم ضعيفة، في حين بلغت نسبة الذين كانت علاقتهم مع الممرضين جيدة 8.30% ، وقد يشير ذلك إلى التقصير في الخدمات تجاه المريض في المؤسسة الصحية .

وعليه يمكن أن نستخلص مما سبق حول علاقة المريض بالطاقم الطبي أنها كانت متوسطة في مقدمة الترتيب ثم الضعيفة في المرتبة الثانية ،وأخيرا الجيدة ،وهذا مؤشر على نوع العلاقة السائدة بين المريض والطاقم الطبي في المؤسسة الصحية .

أما من ناحية مدى متابعة الطبيب المعالج للمريض ،فقد أظهرت الدراسة أن أكبر نسبة سجلت لدى الضحايا الدين تعرضوا إلى الأخطاء الطبية يرون أنهم لم تكن لهم متابعة منتظمة من طرف الطبيب المعالج ، حيث قدرت النسبة بـ86.70% ،مقابل 13.30% ممن أجابوا أنهم كانت لهم متابعة منتظمة من طرف الطبيب المعالج .

أما فيما يخص مدى اهتمام وعناية الطاقم الطبي بالمريض فقد أظهرت الدراسة، أن أكبر نسبة الذين أجابوا أنه لم يكن هناك اهتمام ورعاية لهم من طرف الطاقم الطبي والتي قدرت بـــ 83.30%، تليها نسبة 16,70% فقط من الضحايا الذين أجابوا أنهم وجدوا اهتمام من طرف الأطباء والممرضين.

أما بالنسبة لمدى توفر الثقة بين المريض و الطبيب المعالج فقد أظهرت نتائج الدراسة أن أكبر نسبة أجابت بعدم توفر الثقة بين المريض والطبيب المعالج، حيث بلغت النسبة 78,30%،مقابل نسبة 21.70% ممن أجابوا أنهم يثقون في أطباءهم المعالجين ، وعليه يظهر ان عدم توفر الثقة بين المريض والطبيب المعالج قد تؤثر نفسيا على المريض ،ومن الأحسن أن تكون هناك ثقة متبادلة بين المرضى والأطباء، وتفسير ذلك يعتمد على عوامل متعددة داخلية وخارجية تحيط بكل من المريض والطبيب .

و فيما يتعلق بمدى رضا الضحايا عن الخدمات الصحية المقدمة لهم أثناء فترة العلاج ، فقد أظهرت الدراسة ، أن أكبر نسبة 90% لم تكن راضية عن الخدمات الصحية المقدمة لهم أثناء العلاج، وهذا بسبب تعرض أغلب الضحايا إلى التهميش والإهمال والعنف اللفظي، وكذا سوء المعاملة ، تليها نسبة 10% فقط من الضحايا الذين كانوا راضين عن الخدمات الصحية .

التساؤل الثاني والذي كان يتمحور حول: " ما نوع الخطأ الطبي الذي تعرض له المريض في المؤسسة الصحية وما طبيعة المؤسسة التي عالج فيها ،وما نوع الأضرار التي لحقت به من وجهة نظر الضحايا وأقاربهم؟.

فيما يتعلق بطبيعة المؤسسة التي عالج فيها الضحية :

أظهرت الدراسة أن أغلب الضحايا عالجوا في المؤسسات الصحية العمومية، وهذا بنسبة **85%**، مقابل**15%**من الذين عالجوا في المؤسسات الصحية الخاصة.

وفيما يتعلق بنوع الخطأ الطبي :

توصلت الدراسة إلى أن أكبر نسبة من الضحايا الذين تعرضوا للخطأ الطبي كان نتيجة العمليات الجراحية، في المؤسسات الصحية، و التي قدرت بـ**38.33% للذكور**، تليها نسبة **28.33%** عند الضحايا النساء الحوامل أثناء عملية التوليد، تليها سوء التشخيص،للمريض ثم تليه تناول دواء خاطئ.

وفيما يتعلق بالتخصصات الأكثر تعرضا للأخطاء الطبية من وجهة نظر الضحايا

أظهرت نتائج الدراسة أن أغلب المبحوثين من الضحايا، يرون أن تخصص أمراض النساء والتوليد هو التخصص الأكثر عرضة للخطأ الطبي وهذا بنسبة 33,30% ، تليها نسبة الضحايا الذين يرون أن تخصص طب الأطفال هو الأكثر عرضة بنسبة ,28,30% ، تليها نسبة 26,70% لدى الضحايا الذين يرون أن هناك تخصصات أخرى كطب أمراض السكري والطب الداخلي وطب الأسنان والتي تكون عرضة للخطأ الطبي،تليها نسبة 6.70% لدى تخصص طب أمراض القلب ،وأخيرا نسبة 5% لدى أفراد العينة الذين يرون أن تخصص جراحة الأعصاب هو التخصص الطبي الذي تكثر فيه الأخطاء الطبية .

أما فيما يتعلق بأهم الآثار والانعكاسات الناتجة عن الأخطاء الطبية من وجهة نظر الضحايا

أظهرت الدراسة أن الضحايا الذين تعرضوا إلى الأخطاء الطبية يرون أن أهم الآثار والانعكاسات الناتجة عن الأخطاء الطبية علي الصحة الجسدية للمريض هي كالتالي :

"**الشعور بالآم جسدية شديدة** " والإحساس بالبرودة والصداع ، ثم الخوف من الإصابة بعاهة مستديمة ، الشعور بآلام في المفاصل ، ضيق التنفس ،اضطرابات في النوم ،العجز عن مزاولة أي عمل ، العجز الجنسي ،الشعور بالآلام الجسدية والخوف من الأمراض.

التساؤل الثالث :" ما هي الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى حدوث الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية الجزائرية من وجهة نظر الضحايا وأقاربهم:

بناءا على التحليل السابق للبيانات الخاصة بأسباب وعوامل الأخطاء الطبية من منظور **الضحايا وأقاربهم** ، أظهرت الدراسة أن أهم الأسباب والعوامل المؤدية إلى حدوث الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية الجزائرية من منظور الضحايا تعود إلى عدة عوامل وأسباب نذكر أهمها :

الإهمال واللامبالاة من بعض الطاقم الطبي ، ثم تليها ضعف التسيير والمراقبة الطبية في المؤسسة الصحية.**كما يرى الضحايا** الذين تعرضوا إلى أخطاء طبية، أن من بين أهم عوامل الأخطاء الطبية، عدم إشراف الطبيب المختص والمؤهل على العمليات الجراحية، حيث توكل إلى أطباء غير مؤهلين للقيام بعليات جراحية، والأخطاء الطبية قد تكون ناتجة عن ضعف التكوين المعرفي والخبرة المهنية لدى بعض الأطباء ، تليها نقص اليد العاملة المؤهلة في المجال الطبي، سواء من أطباء أو جراحين أو ممرضين.

كما تبين من خلال الدراسة أن هناك علاقة بين نقص الوسائل العلاجية الحديثة ، التي تساعد الطبيب في عمله وظهور الأخطاء الطبية، تليها غياب المتابعة المنتظمة للمريض، لا سيما بعد إجراء العمليات الجراحية ثم يأتي سبب آخر هام ألا وهو عدم توفر ظروف اجتماعية واقتصادية مواتية للطاقم الطبي، و عدم احترام القوانين واللوائح الطبية للممارسين الطبيين في المؤسسات الصحية.

كما أن هناك أسباب أخرى كنقص الإمكانيات الطبية وعدم توفر الأجهزة الطبية الحديثة كالأشعة مما يؤدي إلى التشخيص الخاطئ أو تأخر العلاج ، وكذا غياب المتابعة الطبية، بالإضافة إلى وجود عوامل أخرى مثل سلوك المريض والإجهاد الكبير لبعض الأطباء والضغط الكبير على بعض المصالح هده تعد في نظر الضحايا أهم عوامل وأسباب الأخطاء الطبية في مؤسساتنا الصحية.

التساؤل الرابع: والذي كان يتمحور حول : "ما هي آثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على صحة المريض جسديا من وجهة نظر الضحايا".

فيما يتعلق بانعكاسات الأخطاء الطبية على صحة المريض جسديا،وبناءا على إجابات أفراد العينة حول مضمون السؤال ، اتضح لنا، أن أكبر نسبة سجلت كانت لدى أفراد العينة الذين وافقوا على أنهم تعرضوا إلى **فقدان أحد الأعضاء** حيث قدرت النسبة بـ **100%** للذكور والإناث

تليها نسبة الضحايا الذين تعرضوا إلى **آلام جسدية** ، حيث قدرت نسبة الموافقين 95%،تليها نسبة الذين تعرضوا إلى **جروح ظاهرة** حيث قدرت النسبة بـ 93.33% ،تليها عبارة **حدوث تشوهات في الجسم** والتي قدرت بـ91.66% من الموافقين ، تليها وبنفس النسبة عبارة **فقدان القدرة على الحركة** تليها نسبة أفراد العينة الذين تعرضوا **للإعاقة المؤقتة من شلل جزئي**

وكسر ،حيث قدرت نسبة الموافقين على العبارة 83.33% ثم تأتي نسبة النساء اللواتي تم **استئصال رحمهن** حيث بلغت النسبة الإجمالية 33.33% ونسبة **100%** من النساء اللواتي أجبن بالموافقة على مضمون العبارة.

تليها نسبة أفراد العينة الذين تعرضوا إلى **إعاقة ذهنية (فقدان أحد الأعصاب)** حيث قدرت النسبة بـ 18% من الموافقين ،وأخيرا تأتي نسبة أفراد العينة الذين كانت **نهايتهم الوفاة** حيث بلغت نسبة الموافقين **17%** .

وانطلاقا مما سبق نستنتج أن أغلب الضحايا تعرضوا إلى أضرار جسدية مختلفة بين الإعاقة الدائمة أو المؤقتة ،وبين فقدان لأحد أعضائهم ، أو حتى لوفاتهم ،أو لظهور تشوهات مختلفة على أجسامهم.

التساؤل الخامس : والذي كان يتمحور حول : " ما هي آثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على صحة المريض نفسيا من وجهة نظر الضحايا ".وأقاربهم:

بناءا على تحليل المعطيات الميدانية الخاصة بالجدول والذي يتضمن عدة عبارات تتعلق بمضمون التساؤل السابق الذكر ،أظهرت الدراسة أن أغلب أفراد العينة يوفقون على أن الأخطاء الطبية تنتج عنها آثار وانعكاسات على الصحة النفسية للمريض ،حيث أجابت ما نسبته **80%** أنهم يعانون من **الاضطرابات العصبية** والتي كانت في مقدمة الترتيب، ثم تليها في المرتبة الثانية نسبة من **يخافون من المستقبل** بنسبة **76.67%** ،ثم تليها في المرتبة الثالثة لدى المبحوثين الذين أصبحوا **يعانون من التوتر والقلق** ،تليها في المرتبة الرابعة لدى المبحوثين الذين أجابوا أنهم **يعانون من الصدمة النفسية** بنسبة **60%**، تليها في المرتبة الخامسة للذين يرون أنهم أصبحوا **يعانون من الانطواء والعزلة** وهذا بنسبة **58.34%** ، تليها

في المرتبة السادسة نسبة المبحوثين الذين **يعانون من الخوف والخجل** والمقدرة بـ 53.34%،تليها في المرتبة السابعة نسبة المبحوثين الذين أجابوا بأنهم **يعانون من الاكتئاب والوسواس القهري** والتي بلغت **51.67%**، أما في المرتبة الثامنة فكانت من نصيب أفراد العينة الذين أجابوا بأنهم **يعانون من قلة التركيز والنسيان** والمقدرة بـ **43.34%**، وفي الأخير بلغت نسبة المبحوثين الذين أجابوا بأنهم **يميلون الى البكاء الكثير** وقد بلغت **30%**.

ومن خلال عرض نتائج الدراسة نستنتج أن أغلب الضحايا الذين يتعرضون الى الأخطاء الطبية يعانون من مشاكل نفسية كبيرة بسبب الضرر المعنوي خصوصا بالنسبة للحالات التي تعرضت لعاهات أو إعاقات سواء مؤقتة أو دائمة والتي أثرت على حياتهم الشخصية والعلمية والعملية والاجتماعية.

التساؤل السادس والذي كان يتمحور حول :

_ " ما هي آثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على صحة المريض اجتماعيا من وجهة نظر الضحايا وأقاربهم:

انطلاقا من تحليل المعطيات الميدانية الخاصة بالجدول والذي يتضمن عدة عبارات تتعلق بمضمون التساؤل السابق الذكر ،وبناءا على آراء ومواقف أفراد العينة ،أظهرت الدراسة أن أغلب أفراد العينة من الضحايا يوافقون على أن الأخطاء الطبية قد تنتج عنها آثار وانعكاسات على الصحة الاجتماعية للمريض ،ومن خلال النتائج المسجلة في الدراسة اتضح لنا أن أغلب أفراد العينة موافقون على أن الأخطاء الطبية تؤدي بهم إلى **الشعور بعدم الاستقرار الأسري والفراغ العاطفي**،حيث قدرت النسبة بـ**98.33%** ،تليها في المرتبة الثانية نسبة المبحوثين الموافقين على أن الأخطاء الطبية تؤدي إلى **الشك وعدم الثقة في الخدمات العلاجية التي تقدمها المؤسسات الصحية** والمقدرة بـ **90%** ،تليها في المرتبة الثالثة نسبة

المبحوثين الذين يوافقون على أن هذه الأخطاء **تؤدي إلى الضرر المادي** ،وهذا بنسبة **88.33%** ،تليها في المرتبة الرابعة نسبة المبحوثين الذين أجابوا بالموافقة على أن للأخطاء الطبية آثار وانعكاسات في **العجز عن تأدية عملهم بصورة مؤقتة** والتي بلغت **86.66%**،أما في المرتبة الخامسة فكانت بالنسبة لأفراد العينة الذين أجابوا بأن الأخطاء الطبي أدى بهم الى **تراجع مكانتهم الاجتماعية في المجتمع** ،اذ بلغت النسبة **81.66**%،كما اتضح من خلال الدراسة أن معظم أفراد العينة أصبحوا **يعانون من الظروف الاجتماعية والمعيشية الصعبة** بعد تعرضهم للخطأ الطبي ، حيث بلغت النسبة **71.66%** والتي كانت في المرتبة السادسة،كما كشفت نتائج الدراسة أن أغلب المبحوثين أجابوا بالموافقة على **شعورهم بعدم التعامل معهم وعزلتهم عن المجتمع** بعد حدوث الخطأ الطبي وهذا بنسبة **58.33%**، والتي كانت في المرتبة السابعة، كما تبين من خلال نتائج الدراسة أن أغلب المبحوثين أجابوا بالموافقة على أن الأخطاء الطبية أدت بهم الى **عدم القدرة على تأدية العمل نهائيا** ،وهذا بنسبة **43.33%** والتي كانت في المرتبة الثامنة، وآخر نسبة سجلت لدى أفراد العينة الذين **توقفوا عن الدراسة** بعد تعرضهم للخطأ الطبي والتي بلغت 18.33**%**.

التساؤل السابع : والذي كان يتمحور حول :

_ ما السبل الممكنة للوقاية والحد من الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية الجزائرية من وجهة نظر الضحاياوأقاربهم:

وفيما يتعلق بالإجابة على مضمون السؤال المتعلق بأهم السبل الممكنة للوقاية والحد من الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية الجزائرية ، أظهرت الدراسة أن أهم السبل الممكنة من وجهة نظر الضحايا أن الأغلبية منهم يرون **ضرورة المراقبة الصارمة للخدمات الطبية في المؤسسات الصحية** وهذا للحد من الأخطاء الطبية، وكانت بنسبة **93.33%**، تليها وبنفس

النسبة المبحوثين الذين أجابوا أن **التكوين الجيد للأطباء والمتخصصين** إجراء مناسب للحد من الأخطاء الطبية ، تليها في المرتبة الثالثة نسبة المبحوثين الذين أجابوا **بضرورة العمل على خلق وتوفير ظروف عمل مناسبة للطاقم الطبي** والتي بلغت نسبة **90%**، تليها نسبة **88.3%** والتي كانت في المرتبة الرابعة بالنسبة للمبحوثين الذين أجابوا **بضرورة الإبلاغ عن الخطأ الطبي للعدالة أثناء وقوعه على المريض** ،تليها في المرتبة الخامسة نسبة المبحوثين الذين أجابوا **بضرورة توفير اليد العاملة الصحية المؤهلة في المؤسسات الصحية** والتي بلغت أيضا **88.3%**، تليها في المرتبة السادسة نسبة المبحوثين الذين وافقوا على **ضرورة المتابعة الطبية للمريض لا سيما بعد العمليات الجراحية** للحد من الأخطاء الطبية وهذا بنسبة **86.6%**،ثم تليها في المرتبة السابعة نسبة المبحوثين الذين أجابوا بالموافقة على **ضرورة توفير الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة في المؤسسات الصحية** بنفس النسبة السابقة أي **86.6%**، تليها في المرتبة الثامنة نسبة المبحوثين الذين وافقوا على **العمل في نشر الوعي والثقافة الصحية في أوساط المرضى** للحد والتقليل من الأخطاء الطبية وهذا بنسبة **85%** ، وأخيرا سجلنا ما نسبته **75%** من المبحوثين من الضحايا الذين يرون **بضرورة زيادة عدد الأطباء المتخصصين والممرضين في المؤسسات الصحية** وهذا للحد من الأخطاء الطبية .

المبحث الثاني : عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالمختصين على ضوء التساؤلات :

أولا بالنسبة إلى خصائص العينة :

1- السن:

يظهر من الدراسة أن الأغلبية من أفراد العينة من المختصين يغلب عليهم طابع الشباب ،فالأغلبية تقع أعمارهم بين (30-إلى أقل من40 سنة) حيث قدرت النسبة بـ 30%، تليها نسبة 27.50 % عند فئة المختصين الذين تتراوح أعمارهم (من 50 سنة فأكثر)،تليها نسبة 22,50% لدى المختصين الذين تتراوح أعمارهم بين الفئة العمرية (40 سنة إلى 50 سنة)،وأخيرا سجلنا نسبة 20% عند المختصين الذين تتراوح أعمارهم بين الفئة العمرية (20 سنة إلى أقل من 30 سنة).

2-الجنس :

أما من ناحية متغير الجنس فيتضح من خلال نتائج الدراسة ،أن أكبر نسبة سجلت كانت عند جنس الإناث والتي قدرت بنسبة 57.5% مقابل نسبة 42.5% لدى جنس الذكور.

3-المؤهل العلمي :

أما متغير المؤهل العلمي ،فقد اتضح من خلال الدراسة أن أغلب المختصين هم من حاملي شهادات علمية، وأكبر نسبة ضمن هذه الفئات نجدها عند المختصين الحاصلين على شهادة دكتوراه في الطب بنسبة 77.5**%**، تليها فئة المختصين الحاصلين على شهادة في التمريض في المرتبة الثانية ،حيث قدرت النسبة بـ 12.5**%**،وأخيرا جاءت نسبة **02.5%** والتي كانت متساوية بين المختصين الذين يحملون شهادة في الصيدلة وشهادة الليسانس .

4-نوع التخصص الطبي :

وفيما يتعلق بالتخصص الطبي لأفراد العينة ،فقد اتضح من خلال نتائج الدراسة، أن أغلب أفراد العينة من المختصين ،اختصاصهم طب عام بنسبة 32,5 % في المرتبة الأولى،تليها في المرتبة الثانية نسبة 12,5% من المختصين من تخصص التمريض وتخصص الجراحة العامة ، تليها نسبة 10% من تخصص الطب الشرعي ،ونسبة 7,5% من تخصص طب النساء والتوليد، وطب الأسنان ،تليها نسبة 5% من تخصص المخبري والصيدلي والمخدر،وأخيرا نسبة 2,5% من تخصص طب الأطفال .

5-الخبرة المهنية :

يلاحظ أن أغلب المبحوثين في المجال الطبي ، تقع مدة خبرتهم أقل من خمس سنوات أي بنسبة **37,5%** ،تليها نسبة **32,5%** للمختصين الذين تتراوح مدة خبرتهم أكثر من 20 سنة، تليها نسبة المختصين الذين تتراوح مدة خبرتهم من (05 سنوات الى أقل من 10 سنوات)والمقدرة بـ **17,5%**، تليها نسبة **7,5%** للمختصين الذين تتراوح مدة خبرتهم من (10 سنوات إلى اقل من 15سنة) ، وأخيرا نسبة **5%** من المختصين الذين تتراوح خبرتهم (من 15 سنة إلى أقل من 20).

6- دوافع اختيار المهنة :

نلاحظ أن أغلب المبحوثين أجابوا بأن دوافع اختيار المهنة هو تحفيز من الزملاء بنسبة 45%،تليها نسبة أفراد العينة الذين أجابوا أنهم اختاروا المهنة بتحفيز من الأسرة والمقدرة بـ 35%، تليها نسبة 15% لدى أفراد العينة الذين أجابوا أنهم اختاروا المهنة برغبتهم الشخصية ،وأخيرا سجلنا نسبة 5% لأفراد العينة الذين أجابوا بأنهم اختاروها لدوافع أخرى.

مؤسسة العمل :

اتضح من خلال النتائج المسجلة من الدراسة، أن أغلب أفراد العينة من المختصين يعملون في مؤسسة صحية عمومية حيث بلغت النسبة 85% ، مقابل نسبة 15% من المختصين الذين يعملون في مؤسسة صحية خاصة .

ثانيا :عرض ومناقشة النتائج على ضوء تساؤلات الدراسة

التساؤل الأول : والذي كان يتمحور حول :" ما هي الأسباب والعوامل التي تؤدي الى حدوث الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية الجزائرية من وجهة نظر المختصين "

أظهرت الدراسة وبناءا على التحليل السابق لمعطيات التساؤل السالف الذكر يرى المختصين أن أهم أسباب وعوامل الأخطاء الطبية تكمن في نقص الوسائل والإمكانيات العلاجية بنسبة **100%** ،تليها عدم توفر الظروف الاجتماعية والاقتصادية المواتية للطاقم الطبي المعالج بنسبة **87.5%** ،كما تبين أن هناك نسبة كبيرة أجابت بالموافقة على أن الإنهاك والتعب الزائدين نتيجة ضغوطات العمل لبعض الأطباء تؤدي الى الأخطاء الطبية،والتي قدرت بـــ**80%**، تليها سبب نقص اليد العاملة المؤهلة في المجال بـــ **70%** ،ونفس النسبة في غياب التركيز واليقظة لدى بعض العاملين في المؤسسة الصحية ،تليها نسبة أفراد العينة الذين أكدوا ووافقوا على أن جهل وعدم تحكم الأطباء في التقنيات الطبية الحديثة لها دور وتأثير في ظهور الأخطاء الطبية داخل المؤسسات الصحية الجزائرية، ،حيث بلغت النسبة **67.50 %** ،كما اتضح من خلال النتائج أن نقص وغياب الرقابة الطبية في المؤسسة الصحية له علاقة بظهور الأخطاء الطبية داخل المؤسسة الصحية، حيث بلغت النسبة بـــ **57.50%** ، ونفس النسبة سجلت لدى عدم احترام القوانين واللوائح الطبية لبعض

الممارسين الصحيين ،وأخيرا يأتي سبب ضعف التكوين المعرفي والتدريب والتأهيل للطاقم الطبي ، بنسبة **52.5%** .

ولهذا ومن خلال النتائج المسجلة من الدراسة الميدانية ، نستنتج أن الأخطاء الطبية لها العديد من الأسباب والعوامل ، والتي تكون تارة لشخصية العامل الصحي ،وتارة أخرى تعود الى الظروف المهنية والاجتماعية التي يعيشها العامل الصحي ، كما وجدنا أن الأخطاء الطبية ظاهرة قديمة وهي منتشرة عبر أنحاء دول العالم منها المتقدمة أو المتخلفة ، ولكن أسبابها تختلف ، وبالنظر إلى المؤسسات الصحية الجزائرية وحسب رأي المبحوثين من المختصين نجدها تعود إلى عدة عوامل منها : نقص الوسائل والإمكانيات العلاجية ، الإهمال وعدم اليقظة من طرف الطاقم الطبي ، الضغوطات المهنية التي يعيشها الطاقم الطبي من إنهاك وتوتر وتعب، نقص اليد العاملة المؤهلة في المجال الطبي ، غياب التركيز والنسيان لبعض العاملين الصحيين ،نقص الأطباء والممرضين المؤهلين والأكفاء ، جهل وعدم تحكم الأطباء في التقنيات الطبية الحديثة ،عدم احترام الأطباء والممرضين اللوائح والقوانين الطبية ، غياب الضمير المهني لبعض العاملين الصحيين ، عدم استخدام الوسائل الطبية الحديثة ، وأخيرا ضعف التكوين والتدريب والتأهيل للطاقم الطبي .

1- التساؤل الثاني : والذي كان يتمحور حول : "ما هي آثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على صحة المريض جسديا من وجهة نظر المختصين ".

نلاحظ من خلال النتائج المسجلة في الجدول الخاص بتوزيع أفراد العينة وفق الأضرار الجسدية التي قد يتعرض لها المريض بعد وقوع الخطأ الطبي ، أن أكبر نسبة سجلت لدى أفراد العينة الذين وافقوا على أنهم أجابوا بالموافقة على أن الأخطاء الطبية تتسبب في **حدوث إعاقة دائمة للمريض** وهذا في مقدمة الترتيب بنسبة **100%**، تليها في المرتبة الثانية نسبة **90%**

من المبحوثين الذي أجابوا بأن الأخطاء الطبية قد تؤدي إلى **عدم القدرة على القيام بالوظائف البسيطة** ،أما في المرتبة الثالثة فكانت لدى أفراد العينة الذين أجابوا أن الأخطاء الطبية تؤدي إلى **حمل مرض معدي(كفقدان المناعة المكتسبة)** وهذا بنسبة **87.5%**،تليها في المرتبة الرابعة أفراد العينة الذين وافقوا على أن الأخطاء الطبية تؤدي الى **فقدان أحد الأعضاء** كالبصر والحركة والكلام وكذا العجز الجنسي حيث قدرت النسبة بـ**85%** .

ومن ثم تليها في المرتبة الخامسة نسبة أفراد العينة الذين وافقوا على أن الأخطاء الطبية تؤدي إلى **حدوث آلام جسدية على جسم المريض** ،حيث قدرت بـ**80%** ،أما فيما يخص تأثير الأخطاء الطبية في **وقوع حالات الوفاة والموت** ،فقد كانت في المرتبة السادسة ،توصلت نتائج الدراسة أن ما نسبته **77.50%** من أفراد العينة الذين أجابوا بالموافقة ،أما في المرتبة السابعة سجلنا أن أغلب أفراد العينة أجابوا بالموافقة على أن للأخطاء الطبية تأثير في **حدوث الجروح الظاهرة للمرضى** حيث قدرت النسبة بـ **67.5%**.وفيما يتعلق بمدى تأثير الأخطاء الطبية في **وقوع الإعاقة المؤقتة للمرضى** فكانت في المرتبة الثامنة وتوصلنا إلى أن أغلب أفراد العينة أجابوا بالموافقة ،حيث قدرت النسبة بـ **62.5%**،وفيما يتعلق بموقف أفراد العينة حول انعكاسات الأخطاء الطبية في **وقوع الإعاقة العقلية للمرضى** ،فقد كانت في المرتبة الأخيرة،ومن خلال النتائج ،توصلنا إلى أن أغلب أفراد العينة أجابوا بالموافقة حيث قدرت النسبة بـ **52.5%** .

ومن خلال هذه النتائج نستنتج أن الأخطاء الطبية التي تحدث داخل المؤسسات الصحية الجزائرية لها عدة انعكاسات وأضرار جسدية من منظور المختصين، حيث تؤدي بالمريض إلى عدم القدرة على القيام بالوظائف البسيطة في حياته اليومية، وكذا قد تؤدي إلى حمل أمراض معدية كمرض فقدان المناعة المكتسبة ، كما تؤدي إلى فقدان أحد الأعضاء كفقدان الحركة

وفقدان النطق ،فقدان البصر ، العجز الجنسي ، كما قد تتسبب في ظهور الإعاقة الدائمة أو المؤقتة أو العقلية على الضحايا، كالعجز الدائم عن الحركة أو النطق،العجز عن استخدام اليدين أو العينين،وفقدان العقل ،وهذا ما حدث للبعض من أفراد العينة المدروسة، كما تؤدي هذه الأخطاء إلى الوفاة وموت المريض بسبب أخطاء جسيمة أثناء القيام بالعمليات الجراحية ، حيث أن أغلب أفراد العينة كانوا من النساء الحوامل حسب تصريحات أقارب الضحايا،وكانت البعض منهن تعرضن إلى الوفاة جراء وقوع خطأ طبي أثناء عملية الولادة أو استئصال رحمهن، بسبب عمليات خاطئة أدت بهن إلى فقدان الأمل في الإنجاب طوال حياتهن، كما تؤدي الأخطاء الطبية إلى حدوث جروح ظاهرة على الضحايا أين وجدنا اغلبهم يعانون في صمت من التشوهات على أجسامهم ،وكذا معاناة كبيرة مع الآلام الجسدية التي تعرضوا لها جراء العمليات الجراحية الخاطئة ،أو من خلال تناول للأدوية الخاطئة ،أو أثناء إعادة فتح الجرح من جديد بعد الكشف عن الخطأ من قبل الطبيب المعالج حسب تصريحات حالتين من الحالات المدروسة.

2-التساؤل الثالث : والذي كان يتمحور حول : " ما هي آثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على صحة المريض نفسيا من وجهة نظر المختصين؟".

بناءا على تحليل المعطيات الميدانية الخاصة بالجدول الخاص بالتساؤل، والذي يتضمن عدة عبارات ،وانطلاقا من آراء ومواقف أفراد العينة ،أظهرت الدراسة أن أغلب أفراد العينة من المختصين يوافقون على أن الأخطاء الطبية قد تنتج عنها آثار وانعكاسات على الصحة النفسية للمريض،ففيما يتعلق بموقفهم حول مدى تأثير الأخطاء الطبية في **الانطواء والعزلة لدى المريض** ،بلغت النسبة **90%**، وهذا في مقدمة الترتيب ،تليها في المرتبة الثانية موقفهم حول مدى تأثير الأخطاء الطبية في **الخوف من المستقبل** والتي بلغت **87.5%**،أما في المرتبة

الثالثة فكانت لدى موقفهم حول تأثير الأخطاء الطبية في ظهور **الاضطرابات العصبية والنفسية** والمقدرة بـ **85%** ،وفي المرتبة الرابعة جاء موقفهم حول **الإحساس بالنقص** لدى المريض والتي بلغت **82.5%** ، تليها في المرتبة الخامسة نسبة **80%** لدى أفراد العينة الذين أجابوا بأن الأخطاء الطبية قد تؤدي إلى **الاكتئاب والحزن** لدى المريض، أما المرتبة السادسة فكانت لدى أفراد العينة الذين وافقوا على أن الأخطاء الطبية تؤدي إلى **ضعف التركيز والنسيان** والتي بلغت **77.5%**، تليها في المرتبة السابعة موقف المختصين حول تأثير الأخطاء الطبية في **القلق والخوف** لدى المريض وكذا **الإحساس بالتوتر** والتي قدرت بـ **70%**، وأخيرا جاءت نسبة أفراد العينة الذين وافقوا على أن الأخطاء الطبية تؤدي إلى **الوسواس القهري** لدى المريض والتي بلغت **60%**.

3- التساؤل الرابع : والذي كان يتمحور حول : " ما هي آثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على صحة المريض اجتماعيا من وجهة نظر المختصين؟.

من خلال النتائج المسجلة في الدراسة حول مضمون التساؤل المتعلق بآثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على الصحة الاجتماعية للمريض من منظور المختصين ،توصلنا الى أن أغلب أفراد العينة موافقون على الأخطاء الطبية تؤدي إلى حدوث **الضرر المادي للضحايا** ، حيث قدرت النسبة بـ**95%** وهذا في مقدمة الترتيب، وفي المرتبة الثانية تليها نسبة المبحوثين الذين أجابوا بالموافقة على أن هذه الأخطاء تؤدي إلى **الطلاق وإهمال الأسرة للضحايا** وهذا بنسبة **90%**، تليها في المرتبة الثالثة نسبة المبحوثين الذين أجابوا بأن الأخطاء الطبية قد تؤدي إلى **الانقطاع عن الدراسة** للضحايا ،إذ بلغت النسبة **87.5%**، تليها في المرتبة الرابعة نسبة الموافقون على أن هذه الأخطاء تأثر تأثيرا كبيرا في **ضعف التواصل والاندماج**

الاجتماعي للمريض أي العزلة عن المجتمع ،إذ بلغت النسبة **75%** ، ثم تليها في المرتبة الخامسة نسبة الموافقون على أن هذه الأخطاء تأثر في **عدم الاستقرار الأسري** للضحايا، إذ بلغت النسبة عندهم **72.50%** ،كما سجلنا في المرتبة السادسة نسبة المبحوثين الذين أجابوا بالموافقة على أن الأخطاء الطبية تؤدي إلى **العجز عن تأدية العمل لفترة** ،والمقدرة بـ**70%**، أما في المرتبة الثامنة فكانت لأفراد العينة الذين أجابوا بالموافقة على أن الأخطاء الطبية تتسبب في **تراجع المكانة الاجتماعية** الضحايا وهذا بنسبة **70%** أيضا،وأخيرا سجلنا نسبة المبحوثين الذين أجابوا بالموافقة على أن الأخطاء الطبية تؤدي إلى **الطرد والتسريح من العمل نهائيا** والتي بلغت **65%** .

4- التساؤل الخامس : والذي كان يتمحور حول :

ما السبل الممكنة للوقاية والحد من الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية الجزائرية من وجهة نظر المختصين.

فيما يتعلق بالسبل الممكنة للوقاية والحد من الأخطاء الطبية من منظور المختصين ،فقد تبين من نتائج الدراسة وعلى ضوء التساؤل ،أن أغلب أفراد العينة وافقوا على **ضرورة توفير الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة داخل القطاعات الصحية** والتي بلغت نسبتها بـ **95%** في مقدمة الترتيب ،تليها في المرتبة الثانية نسبة الموافقين على أن **التكوين الجيد للأطباء والمتخصصين إجراء مناسب للحد من الأخطاء الطبية** بنسبة **92.5%** ،تليها في المرتبة الثالثة نسبة أفراد العينة الذين يرون **بضرورة توفير المراقبة الصارمة للخدمات الطبية من طرف إدارة المؤسسة العلاجية** والتي بلغت **90%** ، تليها في المرتبة الرابعة **توفير ظروف عمل مناسبة للطاقم الطبي** وهذا بنسبة **87.5%** ، أما المرتبة الخامسة فكانت لدى أفراد العينة الذين وافقوا على **ضرورة إجراء تدريبات ميدانية للطاقم الطبي** للحد من الأخطاء الطبية وهذا

بنسبة **85%** ،وفي المرتبة السادسة تأتي إجابة أفراد العينة الموافقين على **ضرورة توفير اليد العاملة المؤهلة في المؤسسات الصحية** وهذا بنسبة **82.5%** ، تليها في المرتبة السابعة **زيادة عدد الأطباء في المؤسسات الصحية بما يتناسب مع عدد المرضى** وهذا بنسبة **72.5%** ، وفي المرتبة الثامنة تأتي إجابة أفراد العينة حول **تسليط العقوبة على الطبيب المرتكب للخطأ الطبي** وهذا بنسبة **62.5%** ،وأخيرا تأتي الإجابات الخاصة بالموافقة على **ضرورة المتابعة الطبية للمريض بعد إجراء العمليات الجراحية** ،بنسبة **60%** ،وهذا للحد من الأخطاء الطبية داخل المؤسسات الصحية الجزائرية .

كما توصلنا من خلال الدراسة أن هناك إجراءات أخرى، تم اقتراحها من قبل المختصين :

_ كعدم الاهتمام بالجانب المادي لدى الطبيب أثناء تقديم العلاج وإنما الاهتمام بصحة المريض.

_ و الاعتراف بالخطأ مهما كان ودفع ثمن الخطأ .

_ وكذا توفير القابلات المؤهلات ،و تنظيم العمل من مسئول المصلحة العلاجية.

_ التوعية التحسيسية للمريض حول مرضه وأسبابه وكل الخطوات التي يمكن القيام بها والتي لا يمكن القيام بها للحد من المضاعفات.

الخاتمة

مع

التوصيات

الخـــاتـــمة:

تبدو أهمية البحث الراهن في دراسة موضوع شائك وهام جدا يثار عليه جدل واسع، ألا وهو ظاهرة الأخطاء الطبية في مؤسساتنا الصحية الجزائرية،والتي انتشرت أخيرا بشكل ملفت للأنظار ،إذن فما هي أسبابها وعواملها، وما هي آثارها وانعكاساتها على الضحايا الذين تعرضوا إلى هذه الأخطاء وعلى المؤسسة نفسها؟.

ومن هنا جاءت دراستنا الراهنة لموضوع أثر وانعكاسات الأخطاء الطبية على صحة المريض جسديا ونفسيا واجتماعيا ،قصد إلقاء المزيد من الضوء على أسباب وعوامل الأخطاء الطبية ،وعلى آثارها وانعكاساتها على صحة المريض من جوانب عدة،ومن خلال وجهة نظر كل من الضحايا والمختصين.

فهذه الأخطاء قد تنجم عنها مخاطر وأضرار جسيمة للضحايا كالأضرار الجسدية مثل الإعاقة والشلل ... وقد تصل إلى حد الوفاة،كما قد تحدث عنها أضرار نفسية للمريض مثل التوتر والقلق والخوف والاكتئاب والاضطرابات النفسية...، كما تؤدي هذه الأخطاء إلى ظهور انعكاسات اجتماعية على المريض مثل التفكك الأسري ،العجز عن مزاولة العمل ،تراجع المكانة الاجتماعية سواء داخل الأسرة أو داخل المجتمع ،الانقطاع عن الدراسة وغيرها من الأضرار الاجتماعية ،فالذات البشرية شيء مقدس وهي الأهم في حياتنا،ولن يسمح لأحد التعدي عليها،وإن للطبيب اتصالا وثيقا بسلامة الإنسان في جسمه وحياته مادام هو

مـن يباشـر معالجـة مـا يهـدد هـذه السـلامة مـن آفـات وأمـراض ،ومـن ثمـة فـإن عملـه هـو عمـل إنسـاني يقـوم علـى تخلـيص النـاس مـن المـرض والألـم وتـأمين سـلامتهم الجسـدية والنفسية والاجتماعية.

وعليــه فــإن هــذه الدراســة تمثــل خطــوة مهمــة علــى طريــق طويــل نــرى مــن الضــروري بلــوغ منتهــاه مــن قبــل البــاحثين والدارســين المهتمــين بالصــحة ورقــي المؤسســات الصــحية فــي مجتمعنــا ،ولأننــا فــي حاجــة ماســة إلــى مثــل هــذه الدراســات العلميــة ،وخاصــة أن المكتبــة الجامعيــة الجزائريــة تفتقــر إلــى مثــل هــذه الدراســات العلميــة الهامة.

التـــوصـــيات والمقـــــترحات :

وفـــي النهايـــة يأمـــل الباحـــث أن يكـــون قـــد حقـــق الهـــدف مـــن هـــذه الدراســـة،ذلك الهـــدف الـــذي يتبلـــور فـــي مجملـــه حـــول التعـــرف عـــن آثـــار وانعكاســـات الأخطـــاء الطبيـــة علـــى صـــحة المـــريض جســـديا ونفســـيا واجتماعيـــا ،وعليـــه فالدراســـة الراهنـــة تمثـــل خطـــوة هامـــة علـــى طريـــق طويـــل ،إذ مـــن الضـــروري بلـــوغ منتهـــاه مـــن قبـــل البـــاحثين والدارســـين حـــول دراســـة مثـــل هـــذه المواضـــيع والتعـــرف على جوانبه وأبعاده المختلفة.

وعليـــه فـــنحن فـــي أمـــس الحاجـــة إلـــى معرفـــة أســـباب وعوامـــل الأخطـــاء الطبيـــة فـــي مؤسســـاتنا الصـــحية، كمـــا أننـــا بحاجـــة ماســـة إلـــى وضـــع الأنظمـــة والقـــوانين التـــي تضـــبط الخـــدمات الطبيـــة والعلاجية في مؤسساتنا الاستشفائية.

العمـــل علـــى إيجـــاد رقابـــة صـــارمة للمستشـــفيات والمراكـــز والمؤسســـات الصـــحة فـــي بلادنـــا ومـــا تقدمه من خدمات صحية وعلاجية.

1- لابـــد مـــن وضـــع آليـــة لتحديـــد بدقـــة الخطـــأ الطبـــي وتحديـــد مـــن المســـئول عنـــه وتعـــويض الضحية وإنصافه .

- يجـــب أن نضـــع قضـــية الأخطـــاء الطبيـــة مـــن أولويـــات المســـئولين والتعامـــل مـــع الخطـــأ الطبـــي بموضـــوعية والبحـــث عـــن الأســـباب والحلـــول، لا محاولـــة توجيـــه الاتهـــام الأشـــخاص فقـــط وإنمـــا المخطئ لابد أن يعترف يخطئه وبدلك نكون قد حللنا المشكلة .
- تهيئـــة منـــاخ العمـــل للعـــاملين بالقطاعـــات الصـــحية مـــن تقليـــل ســـاعات العمـــل وإعـــادة النظـــر فـــي نظـــام المناوبـــات ومراعـــاة عـــدد المرضـــى للطبيـــب الواحـــد ولكـــل قطـــاع صـــحي ،و تقليـــل ضـــغط العمل .

- ضـرورة المراقبـة الصـارمة، وعـدم السـماح بـأي تهـاون أو إهمـال للعـاملين الصـحيين فـي القطـاع الصحي.
- ضرورة مراقبة عمل الأجهزة بشكل دوري وإصلاح الأجهزة المعطلة وتجديدها .
- ضرورة التركيز أثناء القيام بالعمليات الجراحية والتأكد من أن كل شيء في مكانه الصحيح.
- ضــرورة شــرح الحالــة والعــلاج للمــريض بالشــكل التفصــيلي ومشــاركته بالاختيــار فــي حــال تعددت خيارات العلاج للحالة.
- القيام بكافة التحاليل اللازمة للتشخيص والعلاج، والتأكد منها بشكل مباشر.
- ضـرورة العمـل علـى التعلـيم الطبـي المسـتمر و التكـوين، وكـذا التأهيـل العلمـي والمعرفـي الجيـد للأطبـاء والممرضـين علـى حـد سـواء حتـى نـوفر للمؤسسـات الصـحية يـد عاملـة مؤهلة،وبـذلك نقلل من الأخطاء الطبية .

-ضــرورة العمــل تــوفير الوســائل والإمكانيــات العلاجيــة الحديثــة والمتطــورة داخــل المؤسســات الصحية لضمان التشخيص والعلاج الجيد للمريض.

- ينبغـي خلـق علاقـة طيبـة بـين الطبيـب والمـريض ،فالعلاقـة السـلبية لا تخـدم الطبيـب ولا المريض،ونتائجها تكـون وخيمـة علـى المـريض ولا تمكنـه مـن الشـفاء المطلـوب ،كمـا تسـيء إلـى الطبيـب وتحـط مـن سـمعته وتعيـق حركتـه فـي المجتمـع ، وتجعلـه مصـدر شـك وريبـة عنـد أفـراد المجتمع ، مما لا تخدم الأهداف الصحية للمجتمع ككل .

- مسـاعدة الطبيـب وهيئـة التمـريض لتقـديم العـلاج علـى أكمـل وجـه،وذلك بـالنظر فـي ظـروف المـريض النفسـية والشخصـية ومشـكلاته الاجتماعيـة والاقتصـادية لتوضـيح ظـروف المـرض والعلاقـة بـين المـريض والظـروف المحيطـة بـه ، للـتمكن مـن تشـخيص الحالـة ورسـم خطـة سليمة للعلاج.

– مســاعدة المــريض للوصــول إلــى الشــفاء فــي أســرع وقــت ممكــن ،لكــي يعــود إلــى الحيــاة الاجتماعيــة ويــؤدي وظيفتــه ودوره علــى أفضــل صــورة ممكنــة ،ويكــون بــذلك عنصــرا فعــالا فــي دفــع عجلة التنمية في مجتمعه.

–العمـل علـى تـوفير ظـروف عمـل مناسـبة وحـوافز ماديـة ومعنويـة،مما يسـاعد الطـاقم الطبـي علـى أداء عمله بصورة أفضل وأتقن.

– إيجــاد الجــو المناســب والاتجاهــات الملائمــة لخدمــة المرضــى ومســاعدة العــاملين بالمستشــفى على مواجهة مشكلاتهم الشخصية والاجتماعية التي تؤثر على أدائهم لوظائفهم المنوطة بهم .

– تـوفير الرعايـة الصـحية للمـواطنين والمحافظـة علـى سـلامتهم ووقـايتهم مـن الإصـابة بـالأمراض والعاهات وتوفير الظروف الصحية والعلاجية المناسبة لهم ،ليتمكنوا من القيام بمسؤوليتهم .

قائمة المراجع

قـــائمة الـــمراجـــع :

أولا: المصادر (القرآن الكريم):

ثانيا : كتب ومراجع:

1- أميـرة منصـور يوسـف ، **المـدخل الاجتمـاعي للمجـالات الطبيـة والنفسـية** ،المكتـب الجامعي الحديث،الاسكندرية ،1999.

2- أنتـوني غـدنز ،ترجمـة وتقـديم الـدكتور فـايز الصـياغ ،**علـم الاجتمـاع مـع مـدخلات عربية**،منظمة العربية للترجمة،مؤسسة ترجمان،بيروت ،لبنان، ط4 ،2005.

3- أحمـد عيسـى ،**مسـؤولية المستشـفيات العمومية،دراسـة مقارنـة** ،منشـورات الحلبـي الحقوقية،بيروت،2008.

4- أديـب محمـد الخالـدي ، **علـم الـنفس الإكلينيكـي المـرض الفحـص العـلاج** ، دار وائـل للنشر ،عمان ،الأردن،2006.

5- أسـامة عبـد الله قايـد ،**المسـؤولية الجنائيـة للأطبـاء** ،**دراسـة مقارنـة فـي الشـريعة الإسلامية والقانون الوضعي** ،دار النهضة العربية ،القهارة ،1987.

6- أميـرة الإجرائـي: ، **المـدخل الاجتمـاعي للمجـلات الصـحية الطبيـة و النفسـية** ، المعهـد العالي للخدمة الاجتماعية ،دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية ، 1997.

7- احمـد الحسـن الحيـاري ،**المسـؤولية المدنيـة للطبيـب فـي القطـاع الخـاص فـي ضـوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري** ،**دار الثقافة،عمان ،2005** .

8- أنيس، إبراهيم، **المعجم الوسيط**، القاهرة، 1960.

9- أحمـد الحسـن الحيـاري،**المسـؤولية المدنيـة للطبيـب فـي ضـوء النظـام القـانوني الأردنـي والنظام القانوني الجزائري** ،دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان ،الأردن،2008.

10- أحمـد السـعيد الزقـرد ، " التـذكرة " **الطبيـة بـين المفهـوم القـانوني و المسـؤولية المدنيـة للصيدلي** ، دراسة مقارنة، جامعة المنصورة ، بدون تاريخ نشر .

11- ابن منظور ،محمد بن بكر بن منظور المصري،**لسان العرب** ،بيروت ،1956.

12- العربـي بلحـاج،**النظريـة العامـة فـي الالتـزام فـي القـانون المـدني الجزائـري** ،ديـوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر ،1995.

13- الفضل منذر،**الخطأ الطبي،مجلة القانون** ،نقابة المحامين الأردنيين،1999.

14- **المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين**،المسؤولية الطبية،ج1.

15- الفضل، منذر، **النظرية العامة للالتزامات**، مصادر الالتزام، ج1 ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ،1994 .

16- المحتسب بالله ، بسام ،**المسؤولية المدنية و الجزائية**، دار الإيمان ،بيروت ،ط1، 1984.

17- الشواربي عبد الحميد،**مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية**،دار المعارف،الإسكندرية،1998 .

18- أسعد عبيد الجميلي،**الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية ،دراسة مقارنة** ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان ،الاردن ،2009.

19- امجد محمد منصور ،**النظرية العامة للالتزامات،مصادر الالتزام دراسة في القانون المدني والمصري والفرنسيي ومجلة الأحكام العدلية والفقه الاسلامي مع التطبيقات القضائية لمحكمتي النقض والتمييز**،دار الثقافة ،عمان،2009.

20- أبو جميل وفاء ،**الخطأ الطبي،دراسة تحليلية فقهية وقضائية في مصر وفرنسا** ، دار النهضة العربية،القاهرة ،1987.

21- إبراهيم طلعت، **التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية** ،دار الكتاب الحديث،الجزائر ،2009.

22- **المركز الوطني للوثائق التربوية**،الكتاب السنوي ،مطبعة هومة ،الجزائر،1998.

23- المنجد في الإعلام،المطبعة الكاثوليكية، الطبعة الثانية،1987.

24- **الموسوعة العربية العالمية**.

25- إقبال ابراهيم مخلوف ، **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية**،درا المعرفة الجامعية الاسكندرية،مصر ، 1991.

26- ابن حجر العسقلاني ،فتح الباري ،**شرح صحيح البخاري** ،الجزء21،مكتبة القاهرة ،1978.

27- الإمام محي الدين أبي زكرياء يحي بن شرف النووي ،**صحيح مسلم بشرح النووي** ، الحديث 55،الباب 23 ،بيان إن الدين نصيحة ،ج1،مكتبة الإيمان ، المنصورة،مصر.

28- ابراهيم علي حمادي الحلبوسي ،**الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية**،دراسة قانونية مقارنة،منشورات الحلبي الحقوقية للنشر،بيروت،لبنان،ط1 ، 2007.

29- الطاهر محمد بوشلوش ، **التحولات الاجتماعية وآثارها على القيم في المجتمع الجزائري** ،دار الكتاب الحديث ،2017.

30- المعايطـة عمـر منصـور ،**المسـؤولية المدنيـة و الجنائيـة فـي الأخطـاء الطبيـة** ، مركـز الدراسات و البحوث ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 2004.

31- الأبراشـي حسـن ، **مسـؤولية الأطبـاء والجـراحين المدنيـة فـي التشـريع المصـري والمقارن**،دار النشر للجامعات المصرية ،القاهرة،1951.

32- الصـغير قـيس، **المسـؤولية المهنيـة الطبيـة فـي السـعودية** ،السـعودية ،بـدون دار النشر،1996.

33- السنهوري عبد الرزاق، **الوسيط في شرح القانون المدني الجديد** المجلد الأول،ج1 ، ط3 ، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت،1998 .

34- بـابكر الشـيخ،**المسـؤولية القانونيـة للطبيـب ،دراسـة فـي الأحكـام العامـة لسياسـات القـوانين المقارنـة واتجاهـات القضـاء** ،دار ومكتبـة الحامـد للنشـر والتوزيـع ،عمـان – الأردن،2002.

35- بطيمـي حسـين،**برهـان القاضـي والمتقاضـي ،ماهيـة الإثبـات** ،مجلـة الموثق،العـدد 04،الغرفة الوطنية للموثقين،الجزائر ،2001.

36- ثـامر ياسـر البكـري ، **إدارة المستشـفيات** ، دار اليـازوري العلميـة للنشـر و التوزيـع ، عمان ، 2005 .

37- رشـاد غنـيم ، النظريـة المعاصـرة فـي علـم الاجتمـاع ، الاسـكندرية : دار المعرفـة الجامعية، 2008

38- عبـد المحـي محمـود حسـن صـالح ،**الصـحة العامـة بـين البعـدين الاجتمـاعي والثقـافي** ،دار المعرفة الجامعية،الأزاريطة،مصر،2003.

39- عثمـان سـلوى الصـديقي" **الصـحة مـن المنظـور الاجتمـاعي والرعايـة العامـة**،دار المعرفـة الجامعية،الإسكندرية ،مصر،2004.

40- عبـد المهـدي بوعانـة " **إدارة الخـدمات والمؤسسـات الصـحية – مفـاهيم نظريـات وأساسـيات فـي الإدارة الصـحية** " دار حامـد للنشـر والتوزيع،عمـان ، الأردن ،الطبعـة الأولى،2004.

41- عبد المجيد الشاعر وآخرون ،علم الاجتماع الطبي ،ط1،عمان،دار البزوري ،2000.

42- عبـد الواحـد كـرم ،**معجـم مصـطلحات الشـريعة والقـانون**،ط2 ،بـدون بلـد النشـر ،دار المناهج،1998.

43- عبـد السـلام بـن محمـد الشـويعر ،**الجريمـة المعاصـرة:رؤيـة فقهية،الورقـة الثالثة،المسـؤولية الجنائيـة فـي جـرائم المؤسسـات والشخصـيات المعنويـة** ،جامعـة نـايف العربيـة للعلوم الأمنية،بدون بلد وتاريخ النشر .

44- عبـد السـلام بشـير الـدويبي ،**علـم الاجتمـاع الطبـي** ،جامعـة الفـتح ،2006دار الشـروق للنشر،بدون تاريخ النشر.

45- عبد الواحد كرم ،**معجم مصطلحات الشريعة والقانون.**

46- عايد الوريكات،**علم الاجتماع الطبي** ،جامعة مؤتة، ط1، دار وائل للنشر ،2011.

47- عبد الحميد ثروت ،**تعويض الحوادث الطبية**، دار الجامعة الجديدة،القاهرة ،2007.

48- علـي المكـاوي و آخـرون ، **دراسـات فـي علـم الاجتمـاع الطبـي و الـوطن العربـي** ، بـدون بلد و دار النشر ، 1998.

49- علـوة السـيد :**إدارة الأزمـات فـي المستشـفيات** ، ط 1 ، دار الأتـراك ، القـاهرة ، مصـر ، 2000.

50- علـي المكـاوي ، **علـم الاجتمـاع الطبـي ، مـدخل نظـري** ، بـدون دار نشـر ، و لا سـنة (تاريخ) النشر .

51- عـز الـدين الديناصوري،المسـؤولية المدنيـة فـي ضـوء الفقـه والقضـاء،دار المطبوعـات الجامعية،الاسكندرية،1996.

52- عبـد الحميـد ثـروت،**تعـويض الحـوادث الطبيـة** ،دار الجامعـة الجديـدة للنشر،القاهرة،2007.

53- عبـد الله بـن سـالم الغامـدي ،**مسـؤولية الطبيـب المهنيـة** ،دار الأنـدلس الخضـراء للنشـر والتوزيع ،جدة ، ط1 ،1998.

54- عـاطف النقيـب ،**النظريـة العامـة للمسـؤولية الناشـئة عـن الفعـل الشخصـي الخطـأ والضـرر**،الطبعـة الثالثـة ،منشـورات عويـدات ،بيـروت- بـاريس ،وبـين ديـوان المطبوعـات الجامعية،الجزائر ،1984.

55- خربـوطي صـفاء، **المسـؤولية المدنيـة للطبيـب ،دراسـة مقارنـة** ، دار المؤسسـة الحديثـة للكتاب ،لبنان ،2005.

56- عبـد الرشـيد مـأمون،**عقـد العـلاج بـين النظريـة و التطبيـق** ، دار النهضـة العربيـة، بيروت،1986.

57- عبد المنعم محمد داود،**النظريـة العامـة للمسـؤولية الطبيـة ،مجموعـة بحـوث قانونيـة مـن أعمال مؤتمر المسؤولية في المستشفيات**،الجمعية المصرية للطب ، الإسكندرية ،1987 .

58- عـدلي خليـل ،**جـرائم القتـل و الإصـابة و الخطـأ و التعـويض عنهـا**، دار الكتـب القانونيـة، القاهرة ،2000 .

59- عمـر أحمـد الهمشـري ، **التنشـئة الاجتماعيـة للطفـل**، دار صـفاء للنشـر و الطباعـة والتوزيع ، عمان ،2003.

60- عيســى عثمــان إبــراهيم ، **مقدمــة فــي علــم الاجتمــاع** ،دار الشــروق للنشــر والتوزيع،عمان،الاردن ،2004

61- غـازي فرحـان أبـو زيتـون ، **خـدمات الإيـواء فـي المستشـفيات** ، دار زهـران للنشـر والتوزيع، عمان ، 1999.

62- طلعـت الـدمرداش إبـراهيم، **اقتصـاديات الخـدمات الصـحية** ،مكتبـة القـدس الزقازيق،مصـر ،ط2 ،2006.

63- طـلال عجـاج،**المسـؤولية المدنيـة للطبيب،دراسـة مقارنـة**،المؤسسـة الحديثـة للكتـاب ،طرابلس ،لبنان،2004.

64- صـبحي المحمصـاني ،**النظريـة العامـة للموجبـات والعقـود فـي الشـريعة الإسـلامية** ،دار العلم للملايين، بيروت ،لبنان،ط2، 1976.

65- مندومة محمد ،اندر حامير ،**الأنثروبولوجية الطبية**،دار المعرفة الجامعية ،2013.

66- موفـق علـي عبيـد،**المسـئولية الجزائيـة الأطبـاء عـن إفشـاء السـر المهنـي**،مكتبـة دار الثقافة للنشر و التوزيع،عمان،الأردن،1998.

67- محمـد الأمـين البشـري،**علـم ضـحايا الجريمـة وتطبيقاتـه فـي الـدول العربيـة**،جامعـة نـايف للعلوم الأمنية،الرياض،2005.

68- محمـد مجيـب حسـن،**الاعتـداء علـى الحيـاة فـي التشـريعات الجنائيـة الطبيـة**،معهـد البحـوث والدراسات العربية ،القاهرة،دار غريب للنشر،1979.

69- محمـد علـى البـار :**مسـؤولية الطبيـب و أخلاقيـات الطـب** ،دار المنـار للنشـر و التوزيـع ، الطبعة 1،جدة ،1995.

70- مـرقس سـليمان ، **الـوافي فـي شـرح القـانون المـدني** ، القسـم الأول فـي الأحكـام العامة،بدون دار النشر وبلد النشر ،1988.

71- محمـد رايـس ،**المسـؤولية المدنيـة للأطبـاء فـي ضـوء القـانون الجزائـري**،دار هومة،الجزائر،2007.

72- مصطفى أحمد الزرقا ،**شرح القواعد الفقهية**، دار القلم ،دمشق ،سوريا ،1996.

73- محمد حسن قاسم ،**إثبات الخطأ في المجال الطبي ،دراسة فقهية و قضائية مقارنة في ضوء التطورات المعاصرة لأحكام المسؤولية الطبية** ،دار الجامعة الجديدة للنشر ،الإسكندرية،2004.

74- محمد حسين منصور " **المسؤولية الطبية ، المسؤولية المدنية لكل من : الجراحين، أطباء الأسنان ،الصيادلة،المستشفيات العامة والخاصة،الممرضين والممرضات،لائحة الأطباء**،دار الجامعة الجديدة للنشر ،بدون تاريخ النشر .

75- محمد الشناوي و آخرون ، **التنشئة الاجتماعية للطفل** ، دار الصفاء للطباعة و النشر و التوزيع ،الأردن ،2001.

76- محمد الجوهري ، و آخرون ، **علم الاجتماع الطبي** ، دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة ، ط 1 ، عمان ، الأردن ، 2009.

77- محمد علي محمد،**علم الاجتماع والمنهج العلمي** ،ط1 ،دار المعرفة الجامعية،القاهرة،1980.

78- محمد عبد الفتاح وحافظ الصيرفي ،**البحث العلمي الدليل التطبيقي للباحثين** ، ط1، عمان ، دار وائل للنشر ، 2002.

79- محمد عبيدات وآخرون ، **منهج البحث العلمي – القواعد والمراحل والتطبيقات**،الأعمال الجامعية الأردنية ، الأردن ، 2006.

80- محمد فتح الله النشار ،**أحكام وقواعد عبء الإثبات في الفقه الإسلامي وقانون الإثبات طبقا لأحدث أحكام محكمة النقض** ،دار الجامعة الجديدة ،الإسكندرية ،2000.

81- محمد رايس ،**المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري** ،دار هومة ، الجزائر ،2007.

82- محمود جلال حمزة ، **العمل غير المشروع باعتباره مصدرا للالتزام ،دراسة مقارنة بين القانون المدني السوري والقانون المدني الجزائري والقانون المدني الفرنسي**،ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر،1986.

83- محمود موسى دودين،**مسؤولية الطبيب الفردية المدنية عن أعماله المهنية.**

84- محمود ناضم النسيمي ، **الطب النبوي و علم الحديث** ، ج3،مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع،بيروت،ط3، 1991.

85- محمود ناضم النسيمي ،**الطب النبوي و العلم الحديث** ، الجزء 3، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت ،الطبعة 3، 1991.

86- محمـود خليـل الشـاذلي و آخـرون ، **طـب المجتمـع** ، أكاديميـا انترناشـيونال للنشـر و الطباعة ، بيروت ، لبنان ،1999.

87- معمـر داود ، **مقاربـة ثقافيـة للمجتمـع الجزائـري : دراسـة لـبعض الملامـح السوسـيو نفسية و الاقتصادية** ، دار طليطلة ، ط1 ، الجزائر ، 2009.

88- مصـطفى محمـد عبـد المحسـن ، **الخطـأ الطبـي و الصـيدلي "المسـؤولية الجنائيـة** ،بـدون دار نشر، 2000.

89- مرقس، سليمان، **الـوافي فـي شـرح القـانون المـدني**، مكتبـة مصـر الجديدة، مصر،1992 ،ج1 ،ط 5 .

90- منيـر ريـاض حنـا،**المسـؤولية الجنائيـة للأطبـاء و الصـيادلة**،دار المطبوعـات الجامعية،الإسكندرية،1989.

91- محسـن عبـد الحميـد البيـه ، **نظـرة حديثـة إلـى خطـأ الطبيـب الموجـب للمسـؤولية المدنيـة** ،مطبوعات جامعة الكويت ،1993،ص14.

92- معـن خليـل عمـر ، **الموضـوعية والتحليـل فـي البحـث الاجتمـاعي** ، منشـورات دار الأفـاق الجديدة،ط1،بيروت،1983.

93- معـن خليـل عمـر ، **نظريـات معاصـرة فـي علـم الاجتمـاع** ، الأردن : دار الشـروق للنشـر والتوزيع، 2005 .

94- يعقـوب يـونس الكنـدري ،**الثقافـة والصـحة والمـرض** ،**رؤيـة جديـدة فـي الأنثروبولوجيـا المعاصرة** ،مجلس النشر العلمي،لجنة التأليف والتعريب والنشر ،جامعة الكويت ،2003.

95- حسـين طـاهري ، **الخطـأ الطبـي والخطـأ العلاجـي فـي المستشـفيات العامـة (دراسـة مقارنة)**،دار هومة ،الجزائر ،2002.

96- حسـين ذنـوب علـي البيـاتي ، **المعـايير المعتمـدة فـي إقامـة و إدارة المستشـفيات** ، ط1، دار وائل للنشر ، عمان ، 2005.

97- حسـين طـاهري،**الخطـأ الطبـي والعلاجـي فـي المستشـفيات العامـة** ،**دراسـة مقارنة**،الجزائر-فرنسا،دار هومة،2008.

98- حسـان محمـد النـذير حرسـتاني ،**إدارة المستشـفيات** ،بـدون دار النشـر ولا بلـد النشر،1990.

99- فهمـي سـليم الغربـاوي و آخـرون ، **مـدخل إلـى علـم الاجتمـاع** ، ط2، دار الشـروق للطباعة و النشر و التوزيع، الأردن،2000.

100- سـمير عبـد السـميع الأودن ،**مسـؤولية الطبيـب الجـراح وطبيـب التخـدير ومسـاعديهم مدنيا وجنائيا وتأديبيا**،منشأة المعارف ،الإسكندرية ،2004.

101- سوار، محمد وحيد الدين، **النظرية العامة للالتزام**، مطبعة جامعة دمشق، 1996 ، ج 1، ط8 .

102- شـــريم محمـــد، **الأخطـــاء الطبيـــة بـــين الالتـــزام والمســـؤولية**،عمـــل المطابع،ط1،عمان،2000.

103- رشيد زرواتي ، **مدخل للخدمة الاجتماعية** ، مطبعة هومة ، الجزائر ، 2000 .

104- رمضـان جمـال كامـل ،**مسـؤولية الأطبـاء والجـراحين المدنيـة** ،المركـز القـومي للإصـدارات القانونية،مصر ،2005.

105- هشام عبد الحميد فرج،**الأخطاء الطبية** ،مطابع الولاء الحديثة ،2007.

106- ناديـــة عمـــر ،**العلاقـــات بـــين الأطبـــاء والمرضـــى**،دار المعرفـــة الجامعية،الاسكندرية،مصر ،1993.

107- فضيل دليو ،**دراسات في المنهجية** ،ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.

ثالثا :الرسائل والأطروحات:

108- أرتيمـة وجـدان ،**الخطـأ الطبـي فـي القـانون المـدني الأردنـي** ،رسـالة ماجسـتير ،الجامعـة الأردنية ،عمان ،الأردن ،1995.

109- الزهـرة ربـاحي ، **الوضـعية الاجتماعيـة المهنيـة لعـاملات شـبه الطبـي** ،رسـالة ماجسـتير غير منشورة في علم الاجتماع ،جامعة الجزائر،1995 .

110- بـدر محمـد الزغيـب،**المسـؤولية المدنيـة للطبيـب عـن الأخطـاء الطبيـة فـي مجـال التلقـيح الصـــناعي**،رســالة ماجســتير فــي القــانون الخــاص ،رســالة غيــر منشــورة،جامعة الشــرق الأوسط،2011.

111- **بـن فـرج الله بختـه" المـريض بـين القطـاع الصـحي العـام و القطـاع الصـحي الخـاص"** دراسـة سوسـيولوجية ميدانيـة بالمستشـفى الجـامعي اسـعد حسـني –بنـي مسـوس و عيـادة خاصـة بسـيدي يحيـى ببئـر مـراد رايـس ،رسـالة ماجسـتير جامعـة الجزائـر كليـة الآداب و العلـوم الاجتماعية ، 2001/2000 .

112- **بـوخرس بلعيـد " خطـأ الطبيـب أثنـاء التـدخل الطبـي**" رسـالة ماجسـتير فـي القـانون ،جامعـة مولود معمري_ تيزي وزو_ رسالة غير منشورة،**2011**.

113- حـاج الله مصـطفى" **العنـف الممـارس مـن طـرف الأطبـاء و الممرضـين اتجـاه المرضـى** "دراسـة ميدانيـة بمستشـفى فرانتـز فـانون الجـامعي بالبليـدة ، رسـالة لنيـل شـهادة الماجسـتير فـي علـم الاجتماع جريمة و انحراف ،جامعة الجزائر .2010/2009.

114- حنـين جمعـة حميـدة، **مسـؤولية الطبيـب والصـيدلي داخـل المستشـفيات العموميـة** ،رسـالة ماجستير في الإدارة والمالية،معهد الحقوق ،بن عكنون ،الجزائر ،2001.

115- خـالفي صـفية نبيلـة" **الجانـب الإنسـاني و الأخلاقـي للممارسـة الطبيـة** " **دراسـة ميدانيـة سوسـيولوجية للمسـتخدمين الطبيـين و شـبه الطبيـين بالمستشـفى الجـامعي مصـطفى باشا**،رسالة الماجستير،قسم علم الاجتماع ، جامعة الجزائر ، 2006_2007.

116- سـعد أحمـد محمـود ، **مسـؤولية المستشـفى الخـاص عـن أخطـاء الطبيـب ومساعديه**،رسالة دكتوراه منشورة ،جامعة القاهرة ،1983.

117- **سـايكي وزنـة**" **إثبـات الخطـأ الطبـي أمـام القاضـي المـدني**" رسـالة ماجسـتير فـي القانون،رسالة غير منشورة،جامعة مولود معمري- تيزي وزو،**2010/2011**.

118- صـفية سنوسـي" **الخطـأ الطبـي فـي التشـريع والاجتهـاد القضـائي**: رسـالة مقدمـة لنيـل شـهادة الماجسـتير فـي القـانون الخـاص ، مـن جامعـة قاصـدي مربـاح ورقلـة، السـنة الجامعـة 2006-2005 .

119- صـولة فيـروز ،**المتغيـرات الاجتماعيـة لتصـور المـرض وأسـاليب علاجـه** ،**دراسـة ميدانيـة بمدينـة بسـكرة**،رسـالة مقدمـة لنيـل شـهادة الـدكتوراه فـي علـم الاجتمـاع التنميـة ، جامعـة محمـد خيضر ،بسكرة،**2014/2013**.

120- فـوزي ميهـوبي ،**علاقـة نمـط القيـادة والمنـاخ التنظيمـي بـالاحتراق النفسـي والـولاء التنظيمـي لـدى الممرضـين**، أطروحـة دكتـوراه فـي علـم الـنفس العمـل والتنظـيم ، جامعـة الجزائـر 2012،2013.

121- فريـد عيسـوس ،**الخطـأ الطبـي والمسـؤولية الطبيـة** ،مـذكرة لنيـل شـهادة الماجسـتير،جامعة بن عكنون،الجزائر ،2003/2002.

122- فريحـة كمـال.**المسـؤولية المدنيـة للطبيـب**،مـذكرة لنيـل شـهادة الماجسـتير فـي القـانون الخاص،جامعة مولود معمري- تيزي وزو،الجزائر،2012.

123- كحيلـة نبيلـة ، **تطبيـق إدارة الجـودة الشـاملة فـي المؤسسـات الصـحية ، دراسـة حالـة المؤسسـة العموميـة الاستشـفائية محمـد الصـديق بـن يحيـى بجيجـل** ، رسـالة غيـر منشـورة ، و هـي مـذكرة لنيـل شـهادة الماجيسـتر، تخصـص تسـيير المـوارد البشـرية ، جامعـة منتـوري – قسنطينة ، 2008-2009.

124- كـواش زهـرة " **الأسـباب الاجتماعيـة و الاقتصـادية و الصـحية لوفيـات النسـاء الحوامـل والأطفـال** " **دراسـة ميدانيـة تحليليـة للنسـاء الحوامـل و المواليـد المـوتى والمواليـد الجـدد**، رسـالة الماجستير في الديمغرافيا ، جامعة الجزائر ، 2006 .

125- مشـري فطيمـة ، **المسـار المرضـي المصـاب بمـرض السـرطان** ، دراسـة ميدانيـة بمراكـز مكافحـة السـرطان ، CAC،بالبليـدة ، رسـالة ماجسـتير فـي علـم الاجتمـاع الصـحة ، غيـر منشـورة، جامعة الجزائر ، 2000-2001 .

126- مصـطفى أشـرف مصـطفى الكـوني ،**الخطـأ الطبـي مفهومـه وآثـاره فـي الشـريعة**، رسـالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير،جامعة النجاح الوطنية كلية الدراسات العليا،فلسطين ،2009.

127- عتيـق عائشـة : "**جـودة الخـدمات الصـحية فـي المؤسسـات العموميـة الجزائريـة** " دراسـة حالـة المؤسسـة العموميـة الاستشـفائية لولايـة سـعيدة ، رسـالة غيـر منشـورة ، جامعـة أبـو بكـر بلقايد، تلمسان ، 2011-2012 .

128- عبـد الرحمـان بـن فهـاد العجمـي، **انعكاسـات الأخطـاء الطبيـة علـي الصـحة الجسـمية والنفسـية والاجتماعيـة للمـريض مـن منظـور المختصـين والضـحايا**، رسـالة ماجسـتير فـي العلـوم الاجتماعية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض، 2010 .

129- نسـيب نبيلـة،**الخطـأ الطبـي فـي القـانون الجزائـري والقـانون المقـارن** ،رسـالة ماجسـتير غيـر منشورة،فرع عقود ومسؤولية ،كلية الحقوق ،جامعة الجزائر،2000.

130- دهـب محمـد أحمـد ، **الأبعـاد الاجتماعيـة للتمـريض ، دراسـة فـي الانثروبولوجيـا الطبيـة** ، أطروحة ماجستير ، جامعة القاهرة ، كلية الآداب ، قسم علم الاجتماع ، 1992.

131- وائـل تيسـير محمـد عسـاف حـول "**المسـؤولية المدنيـة للطبيـب** "**دراسـة مقارنـة** ،رسـالة مقدمـة لنيـل شـهادة الماجسـتير فـي القـانون الخاص،جامعـة النجـاح الوطنية،كليـة الدراسـات العليا،نابلس ،فلسطين،عام **2008**.

132- يوسـف جمعـة يوسـف الحـدادي ،**المسـؤولية الجنائيـة عـن أخطـاء الأطبـاء فـي القـانون الجنـائي لدولـة الإمـارات العربيـة المتحـدة** ،دراسـة مقارنـة ،رسـالة ماجيسـتير ،منشـورات الحلبـي الحقوقية ،بيروت ،لبنان ، 2003.

رابعا: المراجع الأجنبية :

133- MOSTEFA KHIATI ; **Regard sur la santé** ; Edition Dahled ; Alger ; 1995 .

134- Jean(PENNEAU),**Faute civile et faute pénale en matière de la responsabilité médicale**, Presse universitaires de France, Paris,1975.

135- KHIATI MUSTAFA -**quelle santé pour les algériens**, édition Maghreb relation ; alger,1990 .

136- SOUFRON Jacques **; Responsabilité Du Chirurgien Viscéral Et La Pratique De La Cœlioscopies** ; les étude Hospitalières ;paris ;2005 .

137- Michèle, (harichaux – Ramu) **Responsabilité du médecin fautes de technique médicale**, Fasc. 440 -5, Editions Techniques Juris ,(classeurs) ,1993.

138- Stanley dairslson and other : **the principals and practice of medicine** ,London ;1987.

139- Commission national consultative de promotion et de protection des droits de l'homme, **Rapport sur la visite des établissement hospitalières** .ed ANEP, 2009.

140- Alfred Marshal,**principles of economic**, eighth.ed London, the Macmillan press, LTD ,1977.

141- Du Pont Marc ; Espère Claudine. Paire Christian **;droit Hospitalier**.5éme ; édition .DALLOZ .Paris .2005.

خامسا :المواقع والصفحات الالكترونية :

142- **http: //www.el-massa.com**

143- **http// :www.andi.dz**

144- http://thearabhospital.com/

145- **https://www.annahar.com/article/371446-**

146- http://www.al-madina.com/node/

147- www.annasroline.com/ index .php

148- https://alqabas.com/23775

149- www.aman, Palestine /org/ media/ medical orrar

150- https://www.echoroukonline.com/ara/articles/243934.html

151- https://www.el-massa.com/dz

152- http://www.alhayat.com

153- https://www.djazairess.com/annasr/102745

154- https://www.djazairess.com/elhiwar/19783

155- http://www.akhbarelyoum.dz

156- https://www.djazairess.com/alseyassi/72316

157- **http://www.vitamine.dz.org**

158- https://www.djazairess.com

159- http://www.alhayat.com

160- http://www.annasronline.com/index.php/07-08-2017

161- https://www.el-massa.com/dz

162- http://www.annasronline.com/index.php/

163- **Html//article djamakamel.over.blog.com**

164- http://marsadz.com

سادسا : المجلات والمقالات والمحاضرات :

165- أمـــال يـــاحي ،مقـــال بجريـــدة الخبـــر اليـــومي، الســـنة العشـــرون، العـــدد 5999،بتـــاريخ 2010/05/18،ص03.

166- بـــوخبزة نبيلـــة ، "**الخدمـــة الصـــحية الاجتماعيـــة** "،المجلـــة الجزائريـــة للاتصـــال ، العـــدد 16،دار المحكمة ، الجزائر ، جوان 1997 .

167- زاهيـة حوريـة سـي يوسـف،**الخطـأ الطبـي فـي المسـؤولية المدنيـة،الملتقى الـوطني حـول المســؤولية الطبيــة**،المــنظم بكليــة الحقوق،جامعــة مولــود معمري،تيــزي وزو،أيــام 9 و10 أفريــل 2008.

168- محمـد فتـاحي،**الخطـأ الطبـي والمشـكلات التـي يثيرهـا فـي نطـاق المسـؤولية المدنيـة** ،مجلـة العلـوم القانونيـة والإدارية،العـدد الثالـث ،كليـة الحقوق،جامعـة سـيدي بلعباس،مكتبـة الرشـاد للطباعة النشر والتوزيع،الجزائر،2005.

169- نقـلا عـن وزيـر العـدل فـي كلمتـه التـي ألقاهـا خـلال الملتقـى المـنظم مـن طـرف المحكمـة العليـا حـول " **المســؤولية الجزائيــة للطبيــب فــي ضــوء القــانون والاجتهــاد القضــائي**" المنعقـد بالجزائر،12 أفريل 2010.

170- محمـود السـرطاوي،**المســؤولية المدنيــة للطبيــب فــي الشــريعة الاســلامية والقــانون الوضعي**،مجلة الدراسات ،جامعة الاردن ،بدون تاريخ النشر .

171- هـديلي احمـد " **تبـاين المراكـز القانونيـة فـي العلاقـة الطبيـة وانعكاسـاته علـى قواعـد الإثبـات،الملقى الـوطني حـول المسـؤولية الطبيـة**،المـنظم بكليـة الحقـوق ،جامعـة مولـود معمـري ، تيزي وزو،أيام 9 و10 أفريل 2008 .

172- سنوسـي علـي " **تقيـيم مسـتوى الفاعليـة التنظيميـة للمستشـفيات فـي الجزائـر دراسـة تطبيقيـة علـى المستشـفيات العموميـة** " مجلـة اقتصـاديات شـمال افريقيـا – العـدد السـابع ، بـدون بلـد النشر.

173- سـلطان أنـور ،**دراسـات حـول القـانون المـدني ،المسـؤولية المدنيـة ، محاضـرات فـي كليـة الحقوق**، الجامعة الأردنية ،عمان ،1989.

174- محمـد رايـس ،**نحـو مفهـوم جديـد للخطـأ الطبـي فـي التشـريع الجزائـري** ،مجلـة المحكمـة العليا،العدد الثاني،قسم الوثائق،الجزائر ،2008.

175- **سميرة بلعمري ،مقال بجريدة الشروق اليومي،العدد 290 بتاريخ 2010/04/13.**

176- زبيـر فاضـل، **مقـال بجريـدة الخبـر اليـومي** ،السـنة العشـرون،العدد 5965،بتـاريخ 2010/04/13.

177- المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب ،المجلد 31 ،العدد 63،الرياض ،2015.

سابعا: القوانين والمراسيم :

178- **قـانون 09-01** المـؤرخ فـي 2009/02/25 ،يعـدل ويـتمم الأمـر 66-156 المـؤرخ فـي 1966/06/08،المتضمن قانون العقوبات ،الجريدة الرسمية ،عدد 15،بتاريخ 2008/03/08.

179- **المادة 288** من قانون 09-01 ،المؤرخ في 2009/02/25 .

180- **المادة 289** من قانون 09-01 المؤرخ في 2009/02/25 .

181- **المـادة 239**، مـن قـانون 85-05 المـؤرخ فـي 1985/02/16،يتعلـق بحمايـة الصـحة وترقيتها ،المعدل والمتمم.

182- **الجريـدة الرسـمية** ، العـدد 01 ، الامـر رقـم 73-65 المـؤرخ فـي : 1973/12/28 **(الطب المجاني)** ، الصادرة في 1974/01/01 .

183- المـواد 13-43-46 مـن المرسـوم التنفيـذي 92-276 المـؤرخ فـي 1992/07/06 ،يتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، الجريدة الرسمية ، العدد 52 ،بتاريخ 1992/07/08.

184- القانون المدني الأردني، رقم 43 لسنة 1976 ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1999 ، المادة 167 .

الملاحق:

الملحق رقم (01):
صحيفة استبيان خاصة بضحايا الأخطاء الطبية وأقاربهم

جـــــامعة الجـــــزائـــــــــر 02 --أبو القاسم سعد الله --
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديمغرافيا
تخصص علم الاجتماع الجنائي

صحيفة استبيان خاصة بضحايا الأخطاء الطبية وأقاربهم (المـــــرضى)

يقـوم الباحـث بـإجراء دراسـة حـول : " **الأخطـاء الطبيـة آثارهـا وانعكاسـاتها علـى صـحة المـريض جسـديا ونفسـيا واجتماعيـا مـن وجهـة نظـر المختصـين والضـحايا**" فـي إطـار إعـداد **أطروحـة لنيـل شـهادة دكتـوراه علـوم تخصـص علـم الاجتمـاع الجنـائي**،لـذا نرجـو مـنكم التعـاون معنـا والإجابـة بكـل صـدق وأمانـة علـى الأسـئلة الـواردة فـي هـذه الاسـتمارة ،علمـا أن المعلومـات التي تدلون بها تبقى سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .

إعداد الباحث :
تادبيرت عبد النور

المحور الأول : البيانات الأولية العامة لأفراد العينة :

1- **السن** :.....

2- **الجنس** :ذكر ☐ أنثى ☐

3- **المستوى التعليمي** : بدون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4- **الأصل الجغرافي** :حضري ☐ شبه حضري ☐ ريفي ☐

5- **الحالة العائلية** :أعزب ☐ متزوج ☐

6- **المستوى التعليمي للأم** :بدون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

7- **المستوى التعليمي للأب**: بدون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

8- **هل الأب يعمل ؟: نعم** ☐ **لا** ☐

9_ **في حالة نعم ما هي مهنته** : الأمن ☐ التربية والتعليم ☐ التجارة ☐ أعمال حرة ☐

10-هل الأم تعمل : نعم ☐ **لا** ☐

11_ في حالة نعم ما هي مهنتها : التربية والتعليم ☐ أعمال حرة ☐ التجارة ☐

12- الوضع الاقتصادي : - جيد ☐ - متوسط ☐ - ضعيف ☐

المحور الثاني : بيانات عن علاقة المريض بالطاقم الطبي ونوع الخطأ الطبي الذي تعرض له ،ونوع الصعوبات التي واجهته ونوع الأضرار التي لحقت به من وجهة نظر الضحايا وأقاربهم:

13 / كيف كانت علاقتك مع الطبيب المعالج في المؤسسة الصحية:

جيدة ☐ متوسطة ☐ ضعيفة ☐

14/ما نوع المؤسسة الصحية التي توجهت إليها للعلاج؟

مؤسسة صحية عامة ☐ مؤسسة صحية خاصة ☐

15/ في رأيك هل كانت هناك متابعة منتظمة من قبل الطبيب المعالج أثناء فترة العلاج ؟

نعم ☐ لا ☐

16/في نظرك هل كان هناك اهتمام و عناية من طرف الطاقم الطبي أثناء فترة العلاج ؟ نعم ☐ لا ☐

17/ هل كنت تثق في طبيبك المعالج ؟ نعم ☐ لا ☐

18 / في رأيك كيف كانت العلاقة بينك وبين الممرضين في المؤسسة الصحية ؟

جيدة ☐ متوسطة ☐ ضعيفة ☐

19/ **هل واجهت صعوبات أثناء التحاقك بالمؤسسة الصحية لطلب العلاج؟**

نعم ☐ لا ☐

20/ **في حالة نعم ما نوع هذه الصعوبات ؟**

صعوبة في الكشف والتشخيص ☐ صعوبة الالتقاء بالطبيب المختص ☐

صعوبة القيام بالأشعة ☐ تأخير في ظهور نتائج التحاليل الطبية ☐

صعوبة في اخذ موعد لإجراء العملية الجراحية ☐ أخرى تذكر .....

21/هل كنت راض عن الخدمات الصحية التي قدمت لك أثناء فترة العلاج من قبل الطاقم الطبي في المؤسسة الصحية؟ نعم ☐ لا ☐

22/ ما طبيعة المرض الذي كنت تعالج عليه ؟

مرض القلب ☐ مرض العيون ☐ أمراض النساء والتوليد ☐

مرض السكري ☐ مرض الضغط الدموي ☐

أخرى اذكرها :.....

23/ **ما نوع الخطأ الطبي الذي تعرضت له:**

خطأ في الجراحة ☐ خطأ في الوصفة الطبية ☐

خطأ في تحليل الدم ونقله ☐ خطأ في التوليد ☐

خطأ في التشخيص ☐ أخرى اذكرها .....

24/في نظركم ما هي التخصصات الطبية التي تنتشر فيها الأخطاء الطبية أكثر ؟

– طب الأطفال ☐ – أمراض النساء والتوليد ☐ – طب أمراض القلب ☐

– جراحة الأعصاب ☐ أخرى أذكرها :.....

25/ ما هي أهم الأضرار التي لحقت بك بعد تعرضك للخطأ الطبي؟

الرجاء ضع علامة (x) أمام العبارة التي تراها مناسبة:

العبارات	موافق	غير موافق
1- جروح ظاهرة		
2- تشوهات في الجسم		
3- آلام جسدية		
4- فقدان أحد الأعضاء		
5- الموت أو الوفاة		
6- استئصال الرحم		
7- فقدان القدرة على الحركة		
8- إعاقة مؤقتة (الشلل الجزئي – الكسر)		
9- إعاقة ذهنية (فقدان أحد الأعصاب)		
أخرى اذكرها:.....		

المحـور الثالـث : بيانـات حـول الأسـباب والعوامـل التـي تـؤدي إلـى الأخطـاء الطبيـة داخـل المؤسسـات الصحية الجزائرية من وجهة نظر الضحايا وأقاربهم :

26/ فـي نظـرك مـا هـي الأسـباب والعوامـل المؤديـة إلـى الأخطـاء الطبيـة فـي المؤسسـة الصـحية الجزائرية ؟

الرجاء ضع علامة (x) أمام العبارة التي تراها مناسبة:

العبارات / الاستجابة	موافق	غير موافق	لا أدري
1- الإهمال واللامبالاة من طرف العاملين في المؤسسة الصحية			
2- ضعف التكوين المعرفي والخبرة لدى بعض الأطباء والممرضين			
3- غياب التسيير والمراقبة الطبية في المؤسسة الصحية			
4- عدم احترام القوانين واللوائح الطبية في المؤسسة الصحية			
5- نقص الوسائل العلاجية الحديثة التي تساعد الطبيب المعالج في عمله			
6- عدم قيام طاقم التمريض بالمهام المنوط به في خدمة المريض			
7- غياب المتابعة الطبية لاسيما بعد العمليات الجراحية للمريض			
8- نقص اليد العاملة المؤهلة في المجال الطبي			
9- عدم إشراف الطبيب المختص والمؤهل في العمليات الجراحية			

المحـور الخـامس: بيانـات عـن آثـار وانعكاسـات الأخطـاء الطبيـة علـى صـحة المـريض جسـديا و نفسـيا واجتماعيا من وجهة نظر الضحايا وأقاربهم:

أ- بيانات عن آثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على صحة المريض جسديا :

27/ **ما آثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على الصحة الجسدية للمريض ؟**

الرجاء ضع علامة (x) أمام العبارة التي تراها مناسبة:

الاستجابة / العبارات	موافق	غير موافق	لا أدري
1-الإحساس بالبرودة والصداع			
2 _ الخوف من الإصابة بعاهة			
3_ أشعر بألم في المفاصل			
4_ تارة أشعر بضيق في التنفس			
5_ نومي مضطرب			
6_ أشعر بالعجز عن مزاولة أي عمل			
7_ الخوف من الإصابة بأحد الأمراض			
8_ أشعر بالعجز الجنسي			
9_ اشعر بآلام جسدية شديدة			

ب- بيانات عن آثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على صحة المريض نفسيا :

28/ ما آثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على الصحة النفسية للمريض ؟

الرجاء ضع علامة (x) أمام العبارة التي تراها مناسبة:

العبارات / الاستجابة	موافق	غير موافق	لا أدري
1- هل تشعر بالخوف من المستقبل			
2- هل تعاني من التوتر والقلق			
3- هل تعاني من الاضطراب العصبي			
4- هل تعاني من الانطواء والعزلة			
5- هل تعاني من قلة التركيز والنسيان			
6- هل تعاني من الخوف و الخجل			
7- هل تعاني من الاكتئاب والوسواس القهري			
8- هل تميل الى البكاء الكثير			
9- هل تعاني من الصدمة النفسية			
أخرى اذكرها			

ج- بيانات عن آثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على صحة المريض اجتماعيا :

29/ في رأيكم ما هي ما آثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على الصحة الاجتماعية للمريض ؟

الرجاء ضع علامة (x) أمام العبارة التي تراها مناسبة:

العبارات / الاستجابة	موافق	غير موافق	لا أدري
1- هل أصبحت عاجزا عن تأدية العمل بصورة مؤقتة			
2- هل أصبحت عاجزا عن تأدية العمل بصورة نهائية			
3- هل تحس بتراجع مكانتك الاجتماعية في المجتمع			
4- هل تشعر بعدم التعامل معك والعزلة من المجتمع			
5- هل تشعر بعدم الاستقرار الأسري والفراغ العاطفي			
6- هل تعاني من الضرر المادي			
7- هل توقفت عن الدراسة			
8- هل تعاني من ظروف اجتماعية ومعيشية صعبة			
9- هل أصبحت تشك ولا تثق في الخدمات العلاجية التي تقدمها المؤسسات الصحية			

المحـور الســادس : بيانــات عـن أهـم السـبل الممكنــة للوقايــة والحـد مـن الأخطـاء الطبيــة فــي المؤسسة الصحية الجزائرية من وجهة نظر الضحايا وأقاربهم:

30/ فــي اعتقــادك مــا هــي الســبل الممكنــة للوقايــة والحــد مــن الأخطــاء الطبيــة فــي مؤسســاتنا الصحية ؟

الرجاء ضع علامة (x) أمام العبارة التي تراها مناسبة :

الاستجابة / العبارات	موافق	غير موافق	لا أدري
1_ ضرورة التكوين الجيد للأطباء المتخصصين			
2_ضرورة المراقبة الصارمة للخدمات الطبية			
3_ضرورة توفير الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة			
4_ضرورة توفير اليد العاملة الصحية المؤهلة			
5_ ضرورة المتابعة للمريض لا سيما بعد العمليات الجراحية			
6_ العمل على نشر الوعي والثقافة الصحية في أوساط المرضى			
7_ ضـرورة الإبـلاغ عـن الخطـأ الطبـي للعدالـة أثنـاء وقوعـه علـى المريض			
8_العمل على خلق و توفير ظروف عمل مناسبة للطاقم الطبي			
9_ضـــرورة العمـــل علـــى زيـــادة عـــدد الأطبـــاء المتخصصـــين والممرضين في المؤسسات الصحية في بلادنا.			

الملحق رقم [02]:

صحيفة استبيان خاصة بالمختصين

جـــــامعة الجـــــزائـــــــــر 02 -- أبو القاسم سعد الله --
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديمغرافيا
تخصص علم الاجتماع الجنائي

صحيفة استبيان خاصة بالمختصين

يقوم الباحث بإجراء دراسة حول : " **الأخطاء الطبية آثارها وانعكاساتها على صحة المريض جسديا ونفسيا واجتماعيا من وجهة نظر المختصين والضحايا**" في إطار إعداد **أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم الاجتماع الجنائي** ،لذا نرجو منكم التعاون معنا والإجابة بكل صدق وأمانة على الأسئلة الواردة في هذه الاستمارة ،علما أن المعلومات التي تدلون بها تبقى سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .

إعداد الباحث :
تادبيرت عبد النور

استمارة استبيان خاصة بالمخـــــــــتصين (الطبيين والشبه الطبيين):

المحور الأول: بيانات أولية :

1- **السن :**

- (من 20 سنة–إلى أقل من 30 سنة) ☐
- (من 30سنة –إلى أقل من40 سنة) ☐
- (من 40 سنة –إلى أقل من سنة 50) ☐
- (50 سنة فأكثر) ☐

2- **الجنس : ذكر** ☐ **أنثى** ☐

3- **المؤهل العلمي المتحصل عليه :** دكتوراه في الطب ☐ شهادة في الصيدلة ☐

شهادة في التمريض ☐ ليسانس ☐

4- **نوع التخصص الطبي :**

- الطب العام ☐ الصيدلة ☐
- الطب الشرعي ☐ التخدير والإنعاش ☐
- الجراحة العامة ☐ طب النساء والتوليد ☐
- التمريض ☐ طب الأطفال ☐
- طب الأسنان ☐ مخبري ☐
- أخرى اذكرها :.....

5- **الخبرة المهنية للمختصين :**

_ (أقل من 05 سنوات) ☐

_ (من 05 إلى أقل من 10 سنوات) ☐

_ (من 10 إلى أقل 15من سنة) ☐

_ (من 15 سنة الى أقل من 20 سنة) ☐

_ (من 20 سنة فأكثر) ☐

6- **مؤسسة العمل:** مؤسسة صحية عامة ☐ مؤسسة صحية خاصة ☐

7- **ما هي دوافع اختيارك لمهنة الطب :**

الرغبة الشخصية ☐ تحفيز من الزملاء ☐

تحفيز من الأسرة ☐ دوافع أخرى :.....

8- **ما رأيك في مهنة الطب ؟** مهنة نبيلة وشريفة ☐ مهنة شاقة ☐

تحقق مكانة اجتماعية لصاحبها ☐ توفر دخلا ماديا محترما لصاحبها ☐

المحور الثالث : بيانات حول أسباب وعوامل الأخطاء الطبية من وجهة نظر المختصين:

9/ في اعتقادكم ما أسباب وعوامل الأخطاء الطبية التي تحدث في المؤسسات الصحية ؟

الرجاء ضع علامة (X) أمام العبارات التي تراها مناسبة

الاستجابة / العبارات	موافق	غير موافق	لا أدري
1- نقص الوسائل والإمكانيات العلاجية			
2- نقص اليد العاملة المؤهلة في المجال الطبي			
3- عدم توفر ظروف اجتماعية واقتصادية مواتية للطاقم الطبي			
4- ضعف التكوين والتدريب والتأهيل للطاقم الطبي			
5- غياب التركيز واليقظة لبعض العاملين الصحيين			
6- عدم احترام للقوانين واللوائح من طرف بعض العاملين الصحيين في المجال الصحي.			
7- عدم تحكم الأطباء في التقنيات الطبية الحديثة.			
8- نقص وغياب الرقابة في المؤسسة الصحية			
9- الإنهاك والتعب الزائدين نتيجة ضغوطات العمل لبعض الأطباء تؤدي الى الأخطاء الطبية.			
أسباب أخرى اذكرها :.....			

المحـور الرابـع :بيانـات خاصـة بآثـار وانعكاسـات الأخطـاء الطبيـة علـى صـحة المـريض جسـديا ونفسـيا و اجتماعيا من وجهة نظر المختصين:

أ- آثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على صحة المريض جسديا:

10/ في رأيكم ما هي آثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على صحة المريض جسديا؟
الرجاء وضع علامة (X) أمام العبارات التي تراها مناسبة

الاســـــــتجابة / العبارات	موافق	غير موافق	لا أدري
1- قد تسبب الأخطاء الطبية في إعاقة دائمة للمريض			
2- قد تتسبب الأخطاء الطبية في إعاقة مؤقتة للمريض			
3- قد تسبب للمريض إعاقة عقلية للمريض			
4- قد تحدث الأخطاء الطبية آلام جسدية للمريض			
5- قد تحدث الأخطاء الطبية جروح ظاهرة			
6- قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى فقدان احد الأعضاء (البصر-الحركة-الكلام-العجز الجنسي..الخ)			
7- قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى عدم القدرة على القيام بالوظائف البسيطة			
8- قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى حمل بعض الأمراض المعدية كفقدان المناعة المكتسبة.			
9- قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى الموت أو الوفاة			
أخرى اذكرها			

ب- آثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على صحة المريض نفسيا:

11/ في رأيكم ما هي آثار و انعكاسات الأخطاء الطبية على صحة المريض نفسيا ؟
الرجاء وضع علامة (X) أمام العبارات التي تراها مناسبة

الاستجابة / العبارات	موافق	غير موافق	لا أدري
1- تؤدي الأخطاء الطبية إلى الخوف من المستقبل لدى المريض			
2- تؤدي الأخطاء الطبية إلى ضعف التركيز والنسيان لدى المريض			
3- تؤدي الأخطاء الطبية إلى الخوف والقلق لدى المريض			
4- تؤدي إلى الإحساس بالنقص لدى المريض اتجاه الآخرين			
5- تؤدي إلى اضطراب نفسي وعصبي لدى المريض			
6- تؤدي الأخطاء الطبية إلى الوسواس القهري لدى المريض			
7- تؤدي الأخطاء الطبية إلى الاكتئاب والحزن لدى المريض			
8- تؤدي الأخطاء الطبية إلى الإحساس بالتوتر لدى المريض			
9- تؤدي الأخطاء الطبية إلى الانطواء والعزلة لدى المريض			
أخرى اذكرها ؟.....			

ج- آثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على صحة المريض نفسيا:

الرجاء وضع علامة (X) أمام العبارات التي تراها مناسبة

12/ في رأيكم ما هي آثار وانعكاسات الأخطاء الطبية على صحة المريض اجتماعيا ؟

الاستجابة / العبارات	موافق	غير موافق	لا أدري
1- قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى العجز عن تأدية العمل لفترة			
2- قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى الطرد من العمل نهائيا			
3- قد تتسبب الأخطاء الطبية في تراجع المكانة الاجتماعية			
4- قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى انقطاع الدراسة			
5- قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى الطلاق وإهمال الأسرة			
6- قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى عدم الاستقرار الأسري			
7- قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى عدم التعامل مع المريض			
8- قد تؤدي الأخطاء الطبية إلى ضعف التواصل والاندماج الاجتماعي للمريض (العزلة عن المجتمع)			
9- قد تلحق الأخطاء الطبية في الضرر المادي			
أخرى اذكرها			

المحور الخامس :بيانات خاصة حول أهم السبل للوقاية والحد من الأخطاء الطبية داخل المؤسسات الصحية الجزائرية من وجهة نظر المختصين:

13/ في اعتقادكم ما هي السبل للوقاية والحد من الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية الجزائرية ؟

الرجاء وضع علامة (X) أمام العبارات التي تراها مناسبة

الاستجابة / العبارات	موافق	غير موافق	لا أدري
1- ضرورة توفير المراقبة الصارمة من طرف إدارة المؤسسة العلاجية			
2- ضرورة التكوين الجيد للأطباء والعاملين الصحيين			
3- تسليط العقوبة على الطبيب المرتكب للخطأ			
4- توفير الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة داخل القطاعات الصحية			
5- توفير اليد العاملة المؤهلة في المستشفيات			
6- المتابعة للمريض بعد إجراء العملية الجراحية			
7- ضرورة توفير ظروف العمل المناسبة للطاقم الطبي			
8- ضرورة إجراء تدريبات ميدانية للطاقم الطبي			
9-زيادة عدد الأطباء في المؤسسة الصحية بما يتناسب مع عدد المرضى			
أخرى اذكرها :.....			